



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

СЕНТЯБРЬ 2020 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ КОМПАНИИ «ГАРАНТ»

 NOVARTIS

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

**ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ
Сентябрь 2020 года**

**НЕЦЕЛЕВОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ
ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ**

ОГЛАВЛЕНИЕ

Нецелевое использование средств ОМС: общие положения	3
Санкции за нецелевое использование.....	5
За счет каких средств допустимо оплачивать санкции, предъявленные учреждению за нецелевое использование средств ОМС	6
Пошаговая инструкция распределения затрат между источниками финансирования КФО 4 и КФО 7, а также КФО 2.....	7
Как не ошибиться в оплате некоторых расходов за счет средств ОМС: заработная плата, расходный медицинский материал, закупки для нужд гражданской обороны	8
Судебная практика: нецелевое использование средств ОМС в медучреждениях.....	10
Судебная практика: нецелевое использование средств ОМС для многопрофильных медучреждений	20

Материалы подготовлены экспертами компании “Гарант”

Нецелевое использование средств ОМС: общие положения

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", далее - Закон N 326-ФЗ).

Расходование таких средств осуществляется:

- в соответствии со структурой тарифа на оплату медицинской помощи, установленной [п. 7 ст. 35](#) Закона N 326-ФЗ. Указанный перечень является открытым. Подробные разъяснения об отнесении соответствующих направлений расходования средств ОМС в структуре тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС содержатся в [письме](#) ФФОМС от 06.06.2013 N 4509/21-и, а также в письмах [от 17.02.2016 N 1181/26/и](#), [от 21.05.2015 N 3226/21-3/и](#), [от 02.08.2012 N 5049/21-4](#);

- согласно [Методике](#) расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XII Правил обязательного медицинского страхования, утв. [приказом](#) Минздрава России от 28.02.2019 N 108н ([ч. 1 ст. 30](#) Закона N 326-ФЗ, [п. 5.1](#) Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения, утв. [приказом](#) ФФОМС от 21.11.2018 N 247);

- для учреждений, участвующих в Территориальных программах ОМС, - в соответствии со структурой тарифа на оплату медицинской помощи, установленной Тарифным соглашением в сфере ОМС субъекта РФ ([п. 4](#) приложения N 1 к приказу Минздрава России от 28.01.2019 N 25н);

- с учетом писем ФФОМС, уточняющих отдельные расходы.

Чаще всего в качестве нецелевого использования средств ОМС квалифицируются следующие факты хозяйственной жизни учреждения:

- покрытие прямых затрат по услугам, не включенных в базовую (для федеральных учреждений) или Территориальную программу ОМС: выплата заработной платы, включая начисления, медицинскому персоналу; закупка медикаментов и расходных медицинских материалов;

- ошибочное распределение накладных и общеучрежденческих расходов между видами финобеспечения (КФО 2, КФО 4, КФО 7);

- превышение установленных лимитов расходов, например, по нормируемым материальным запасам (ГСМ, медицинский спирт, мягкий инвентарь и т.п.), по закупке медицинского оборудования;

- осуществление расходов, не входящих в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в рамках принятых Программ ОМС, например, расходы на капитальный ремонт.

- оплата товаров, работ и услуг не связанных с оказанием медицинских услуг в рамках принятых Программ ОМС, например, организация питания сотрудников учреждения.

Более подробную информацию о возможных фактах нецелевого использования медучреждением средств ОМС смотрите в [обзоре судебной практики](#).

Основным правилом для принятия решения медучреждением по отнесению расходов на КФО 7 является сопоставление назначения этого расхода:

- для учреждений федерального уровня: с нормами, содержащимися в [постановлении](#) Правительства РФ "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи" на текущий год и структурой тарифа для Базовой программы ОМС ([п. 7 ст. 35](#) Закона N 326-ФЗ);

- для иных медицинских учреждений: с нормами, содержащимися в Законе или постановлении субъекта РФ о "Территориальной программе ОМС" и соответствующего "Тарифного соглашения", принятого на территории субъекта РФ.

Внимание

Документы, регулирующие **целевое** использование средств ОМС:

- Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемая постановлением Правительства РФ;
- Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемая субъектами РФ;
- Территориальная программа ОМС, принимаемая каждым субъектом РФ;
- Тарифное соглашение в сфере ОМС, устанавливаемое в субъекте РФ.

Указанные документы обновляются **ЕЖЕГОДНО!** Территориальные программы субъектов РФ имеют свои особенности.

Также информация о целевом или нецелевом использовании средств ОМС содержится в некоторых письмах ФФОМС:

Дата и номер письма	Рассматриваемые расходы
- целевое использование средств ОМС	
Письмо ФФОМС от 30.05.2018 N6628/26-1/и	Расходы по уплате ежемесячных взносов на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме, находящегося во владении учреждений здравоохранения на праве оперативного управления, включаются в расчет тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках программ ОМС, в случае, если указанные помещения эксплуатируются в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги)
- нецелевое использование средств ОМС	
Письмо ФФОМС от 31.07.2018 N 9229/101/4549	Затраты медучреждения на страхование объектов недвижимого, а также движимого государственного имущества балансовой стоимостью свыше 500 тыс. руб. не могут осуществляться за счет средств ОМС, в противном случае такие затраты могут быть признаны "нецелевыми"
Письмо ФФОМС от 16.03.2020 N 2315/21/1846	Не могут быть оплачены за счет средств ОМС, поскольку не относятся к расходам по содержанию имущества, следующие работы (услуги): <ul style="list-style-type: none">- обследование строительных конструкций помещений, в которых планируется размещение тяжелого оборудования;- установка/ расширение единых функционирующих систем, включая в состояние, пригодное к эксплуатации, в частности, охранная, пожарная сигнализация

Примечание

При наличии в составе принятых тарифов на оплату медицинской помощи в рамках Территориальной программы других направлений расходования средств проверка использования средств ОМС на указанные цели осуществляется с учетом соответствующих документов, регламентирующих порядок проведения таких расходов, объема средств, предусмотренных на данные расходы в составе принятых тарифов на оплату медицинской помощи и утвержденной сметой расходов, условий заключенных договоров ([абз. 17 п. 17.2 Положения о контроле](#)).

Санкции за нецелевое использование

В соответствии с [ч. 9 ст. 39](#) Закона N 326-ФЗ использование медицинским учреждением средств, поступивших в рамках договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, не по целевому назначению влечет:

- штраф в размере 10 процентов от суммы средств, использованных не по целевому назначению;

- пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка РФ, действующей на день предъявления санкций, от суммы средств, использованных не по целевому назначению, за каждый день просрочки;

- возврат средств, использованных не по целевому назначению, в бюджет территориального фонда в течение 10 рабочих дней со дня предъявления территориальным фондом соответствующего требования.

Кроме того, за нецелевое использование средств государственных внебюджетных фондов, в т.ч. территориальных, предусмотрена:

- административная ответственность ([ст. 15.14](#) КоАП РФ);

- уголовная ответственность в отношении должностных лиц получателей бюджетных средств ([ст. 285.2](#) УК РФ).

Внимание

ТФОМС вправе через арбитражный суд требовать от медучреждения вернуть средства ОМС, потраченные не по целевому назначению ([определение](#) ВС РФ от 14.08.2015 N 305-ЭС15-2234).

Контроль за использованием средств ОМС медицинскими учреждениями, в т.ч. проведение проверок и ревизий, осуществляется Территориальными фондами обязательного медицинского страхования субъектов РФ в рамках переданных полномочий в соответствии с [Положением](#) о контроле за использованием средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, утв. [приказом](#) ФФОМС от 16.04.2012 N 73 (далее - Положение о контроле) ([п. 5 ч. 1 ст. 6](#) и [п. 12 ч. 7 ст. 34](#) Закона N 326-ФЗ).

Согласно [п.п. 17, 17.2](#) Положения о контроле проверка использования средств, полученных медицинскими учреждениями на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС, включает проверку соблюдения обязательства медицинской организации по использованию средств ОМС, полученных за оказанную медицинскую помощь, по видам медицинской помощи и по структуре тарифа на оплату медицинской помощи.

Примечание

Привлечение средств ОМС на оплату обязательств, не подлежащих оплате за счет указанных средств, даже несмотря на последующее их восстановление, также рассматривается в качестве нецелевого использования средств ОМС. При этом по общему правилу контролирующие органы определяют размер штрафных санкций без учета факта восстановления средств ОМС в добровольном порядке до проведения проверки (см., в частности, [определение](#) ВС РФ от 25.04.2019 N 308-ЭС19-1152, [постановление](#) АС Центрального округа от 28.06.2018 N Ф10-1760/18).

Однако в отдельных случаях судебные инстанции учитывают факт добровольного восстановления средств учреждением и уменьшают размер штрафа (см., например, [постановление](#) АС Западно-Сибирского округа от 22.05.2015 N Ф04-19354/15).

Также имеется случай, когда штраф был уменьшен с 33 266,25 руб. до 1000 руб. ввиду наличия рекомендаций департамента здравоохранения о необходимости приобретения препарата для туберкулинодиагностики за счет средств ОМС в связи с непоступлением в спорный период финансирования из бюджета субъекта РФ на указанные цели и недопустимости резкого снижения охвата детского населения туберкулинодиагностикой. В связи с чем для выполнения требований санэпидправил и приказов Минздрава России препараты приобретались Поликлиникой за счет имеющихся у них средств ОМС. Доводы о необязательном характере данных рекомендаций не опровергают правильных по сути выводов судов, поскольку не имеется оснований считать определенную судами сумму штрафа несоизмерной характеру и последствиям допущенного

нарушения, степени вины и иным обстоятельствам нарушения ([постановление](#) АС СЗО от 12.12.2019 N Ф07-14577/19 в пересмотре отказано [определением](#) ВС РФ от 14.04.2020 N 307-ЭС20-3955).

Более того, при определенных обстоятельствах судьи приходят к выводу, что требование о перечислении в бюджет ФОМС денежных средств при том, что расходы по ОМС были компенсированы, фактически означает не их возврат, а изъятие принадлежащих медицинскому учреждению средств, что противоречит законодательству (определения ВС РФ от [20.04.2020 N 304-ЭС20-4520](#) и от [04.06.2019 N 304-ЭС19-7389](#), [постановление](#) АС Центрального округа от 23.11.2018 N Ф10-4910/18).

За счет каких средств допустимо оплачивать санкции, предъявленные учреждению за нецелевое использование средств ОМС

Расходы по возмещению средств ОМС, ранее использованных медицинской организацией не по целевому назначению, а также расходы по исполнению судебных актов о возмещении средств ОМС является мерой ответственности в виде принуждения к возмещению сумм, использованных не по целевому назначению. Согласно рекомендациям Минфина хозяйственная операция по возврату в бюджет территориального фонда ОМС использованных не по целевому назначению медицинской организацией средств отражается по [подстатье 295](#) "Другие экономические санкции" КОСГУ ([письмо](#) Минфина России от 13.12.2018 N 02-05-11/90925). Аналогичная позиция была еще раз подтверждена [примером](#), приведенным в [информации](#) Минфина России от 13.05.2019.

Тарифы на оплату медицинской помощи, устанавливаемые для базовой программы ОМС, не включают в себя оплату экономических санкций ([п. 192](#), [п. 195](#) Методики расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС).

Анализ Территориальных программ в системе ОМС показывает, что, как правило, они также не содержат в структуре тарифа затраты на оплату штрафных санкций включая и возмещение по нецелевому использованию средств ОМС.

Внимание

В 2020 года Тарифными соглашениями ряда субъектов РФ в структуру тарифа были ВКЛЮЧЕНЫ расходы по уплате штрафов и пеней, как, например, это сделали в [Волгоградской](#), [Орловской](#), [Свердловской](#), [Тамбовской](#) областях и [Пермском](#) крае. Причем в одних случаях тариф включает в себя любые штрафы и пени, в других - только те, что относятся к деятельности со средствами ОМС.

Таким образом, при выборе КФО учреждение в первую очередь руководствуется соответствующим Тарифным соглашением. Если в структуру тарифа расходы по [подстатье 295](#) "Другие экономические санкции" КОСГУ не включены, то использовать для оплаты штрафных санкций средства ОМС (КФО 7) НЕЛЬЗЯ. Во время следующей проверки контрольными органами такие расходы также будут признаны нецелевым использованием средств ОМС. Смотрите, например, [постановление](#) Семнадцатого ААС от 19.04.2019 N 17АП-3365/19.

По мнению Минфина, допустимый источник возврата средств должен определяться в рамках установленных полномочий ([письмо](#) от 13.12.2018 N 02-05-11/90925).

По нашему мнению, при выборе КФО, отличного от КФО 7, можно руководствоваться следующим:

- по средствам возврата сумм ОМС, использованных не по назначению, в бюджет ТФОМС источник финансового обеспечения определяется в зависимости от того, за счет какого КФО следовало бы осуществлять оплату спорных расходов. Так, например, в [постановлении](#) АС УО от 26.01.2018 N Ф09-8052/17 судьи указали, что, поскольку работа с ВИЧ-инфицированными пациентами подлежала финансированию за счет средств бюджета субъекта РФ, возврат средств ОМС должен быть произведен за счет КФО 4;

- для оплаты штрафов и пеней, как меры ответственности за ведение с нарушениями финансово-хозяйственной деятельности медицинской организацией, наиболее предпочтительными и безопасными являются средства от средств от приносящей доход деятельности (КФО 2).

Пошаговая инструкция распределения затрат между источниками финобеспечения КФО 4 и КФО 7, а также КФО 2

ШАГ 1

Определить для каждой медицинской услуги, оказываемой в рамках Программы государственных гарантий:

- вид заболевания, при котором оказывается услуга;
- номенклатуру медицинского отделения, где будет оказываться услуга;
- статус получателя медицинской услуги, т.е. кому она будет оказываться (например, подростку, пенсионеру, военнослужащему, спортсмену, работнику предприятия и т.п.).

ШАГ 2

Определить планируемый вид источника финансирования покрытия затрат (КФО 4 или КФО 7) по оказываемой медицинской услуге в соответствии с Программой государственных гарантий и в зависимости от уровня подчинения медицинского учреждения (федеральный, субъектовый).

Примечание

По КФО 4 осуществляется финансирование:

- оказания медицинских услуг, включая услуги скорой помощи при следующих заболеваниях: передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения;

- медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки);

- мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках [подпрограммы](#) "Совершенствование оказания медицинской помощи...";

- паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, на дому, выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно;

- медицинской помощи лицам, не идентифицированным в качестве застрахованных по ОМС;

- и иные медицинские услуги.

Однако следует учитывать, что **любая Территориальная программа может иметь свои особенности.**

ШАГ 3

Проверить: не оказывается ли рассматриваемая медицинская услуга по договору, заключенному в рамках приносящей доход деятельности (КФО 2).

ШАГ 4

Определить прямые затраты, необходимые для оказания услуги. Оплата их производится в строгом соответствии с установленным источником финансирования.

ШАГ 5

Накладные и общеучрежденческие затраты следует распределять с учетом норм Учетной политики учреждения между всеми источниками, формирующих доход учреждения от оказания медицинских услуг.

ШАГ 6

Для затрат, по которым вид финобеспечения выбран как КФО 7, проверить их соответствие структуре тарифа на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках Программы ОМС.

Как не ошибиться в оплате некоторых расходов за счет средств ОМС: заработная плата, расходный медицинский материал, закупки для нужд гражданской обороны

Расшифровка некоторых расходов в структуре тарифов на оплату медицинской помощи не приводится. Поэтому возможную детализацию следует уточнять в определениях [Методики](#) расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС, установленной разделом XII Правил обязательного медицинского страхования, утв. [приказом](#) Минздрава России от 28.02.2019 N 108н (далее Правила) или в иных нормативных документах, регламентирующих медицинскую деятельность. Например:

1. Расходы на заработную плату.

По общему правилу, затраты на заработную плату, выплачиваемую за счет средств ОМС, следует определять в соответствии с действующей в учреждении системой оплаты труда ([п. 196](#) Методики расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС), которая устанавливается коллективным договором или иным локальным актом учреждения в соответствии с федеральными, региональными и муниципальными нормативными правовыми актами. Поэтому, если коллективным договором (или иным локальным актом) учреждения планируемая выплата не поименована (например, не предусмотрено премирование к юбилейным датам, или на рождение ребенка; или установление компенсационных выплат в связи с при вынужденном прекращении работы не по вине работника), то относить ее на КФО 7 НЕЛБЗЯ. Такая выплата контролирующими органами может быть признана нецелевым расходом по средствам ОМС.

2. Затраты на приобретение расходных материалов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов.

Для отнесения таких расходов к затратам на приобретение расходных материалов медицинского назначения следует руководствоваться следующим:

- медицинскими изделиями являются любые инструменты, материалы и прочие изделия, применяемые в медицинских целях отдельно или в сочетании между собой, а также вместе с другими принадлежностями, необходимыми для применения указанных изделий по назначению ([ч. 1 ст. 38](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", далее - Закон N 323-ФЗ). На территории РФ медицинские изделия подлежат обязательной регистрации ([ч. 4 ст. 38](#) Закон N 323-ФЗ). Документом, подтверждающим факт государственной регистрации, является регистрационное удостоверение на медицинское изделие ([п. 6](#) Правил государственной регистрации медицинских изделий, утв. постановлением Правительства РФ от 27.12.2012 N 1416);

- покупаемый медицинский расходный материал будет направлен на оказание медицинских услуг в системе ОМС, согласно Территориальной программе ОМС (или базовой программе ОМС).

3. Расходы на гражданскую оборону.

Необходимость осуществления расходов медицинскими учреждениями на гражданскую оборону установлена [п. 4 ст. 18](#) Закона от 12.02.1998 N 28-ФЗ "О гражданской обороне".

В частности на учреждения возлагаются следующие расходы ([п. 1 ст. 9](#) Закона от 12.02.1998 N 28-ФЗ "О гражданской обороне"):

- осуществление подготовки своих работников в области гражданской обороны;
- создание и содержание запасов (материально-технических, продовольственных, медицинских и иных) в целях гражданской обороны.

Методические рекомендации по определению номенклатуры и объемов создаваемых запасов разрабатываются и утверждаются МЧС России ([п. 2](#) постановления Правительства РФ от 27.04.2000 N 379).

Примечание

Утратили силу (смотри письмо МЧС России от 22.07.2019 N 43-3770-11): [Методические рекомендации](#) по определению номенклатуры и объемов, создаваемых в целях гражданской обороны запасов материально-технических, продовольственных, медицинских и иных средств, накапливаемых федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов

Кроме того в соответствии с [приложением N 3](#) приказа Минздрава РФ от 09.06.2003 N 230 в штатное расписание государственных и муниципальных учреждений здравоохранения вводятся должности, специально уполномоченные на решение задач в области гражданской обороны.

Однако до сих пор остается спорным вопрос: за счет каких средств учреждению следует осуществлять указанные расходы.

Анализ территориальных тарифных соглашений в сфере ОМС прошлых лет показал, что в отдельных регионах в рамках территориальных программ ОМС был прямо установлен запрет на оплату за счет средств ОМС расходов по заработной плате работников, осуществляющих мероприятия по мобилизационной работе и гражданской обороне, а также проведение иных мероприятий в области гражданской обороны, в том числе закупку средства радиационной, химической и биологической защиты. Такая позиция подтверждалась судебной практикой тех лет ([решение](#) Арбитражного суда Челябинской области от 03.06.2016 по делу N А76-980/2016, [решение](#) Арбитражного суда Архангельской области от 20.05.2013 по делу N А05-1007/2013).

В настоящее время подход к финансовому обеспечению таких расходов меняется. Поэтому, если Тарифным соглашением в сфере ОМС для учреждения прямо не установлен запрет на осуществление расходов на гражданскую оборону (в полном объеме или частично), то расходы можно рассматривать как необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом и осуществлять их за счет средств ОМС ([п. 194](#) Правил).

Такая позиция подтверждается судебной практикой. Например, в мотивировочной части [решения](#) АС Костромской области от 22.04.2019 по делу N А31-936/2019 указано, что медицинская организация обязана иметь в своем штате работника, уполномоченного на решение задач в области гражданской обороны, который не принимает непосредственного участия в оказании медицинской помощи (медицинской услуги), но при этом осуществляет административно-хозяйственную (управленческую) функцию, соответственно затраты на оплату его труда могут быть отнесены к затратам на общехозяйственные нужды. Нормами действующего законодательства такие затраты предусмотрены структурой тарифа на оплату медицинской помощи и подлежат возмещению за счет средств Фонда ОМС.

По нашему мнению, за счет средств ОМС можно осуществлять финансирование расходов на гражданскую оборону, если такие расходы:

- предусмотрены организационно-распорядительными документами (например: должность уполномоченного на решение задач в области гражданской обороны определена штатным расписанием учреждения, закупка средств защиты (противогазов, респираторов, аптечек индивидуальных и т.д.) предусмотрена требованиями МЧС России и т.п.);
- не покрываются целевыми субсидиями,
- включены в план финансово-хозяйственной деятельности учреждения по источнику финансирования ОМС.

Вместе с тем нельзя не отметить, что для расчета плановых затрат на мероприятия по гражданской обороне, включая и заработную плату специалистов по гражданской обороне, учитываются данные общей численности работников учреждения по всем должностям, предусмотренных штатным расписанием, и число лечащихся больных по числу сметных коек, и площади всех помещений. Поэтому, если в медицинском учреждении оказываются услуги, оплата которых производится за счет разных источников финансирования (субсидий на выполнение государственного задания, средств ОМС, средств от приносящей доход деятельности), то фактические расходы на гражданскую оборону следует распределять по источникам финансирования по правилам распределения общехозяйственных расходов, установленным учетной политикой учреждения.

Обратите внимание, что в рассматриваемые расходы не включают расходы, направляемые на создание и поддержание в состоянии постоянной готовности систем оповещения, защитных сооружений и иных объектов гражданской обороны. Осуществление таких затрат является полномочием органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления. Поэтому использование на указанные цели средств ОМС контролирующими органами может быть

признано нецелевым (в частности смотрите [постановление](#) Второго ААС от 29.05.2020 N 02АП-2983/20 по делу N А82-22451/2019)

Судебная практика: нецелевое использование средств ОМС в медучреждениях

Посмотрите, в каких случаях суды признали расходы нецелевыми и потребовали вернуть средства ОМС в бюджет территориального фонда, а когда медорганизации удалось доказать свою невиновность:

Суть нарушения	Обстоятельства дела	Судебный акт
<p>Приобретение основных средств стоимостью свыше 100 000 рублей за единицу</p>	<p>В структуру тарифа ОМС заложены расходы на приобретение основных средств стоимостью до 100 000 рублей за единицу. Покупка учреждениями медицинского оборудования стоимостью свыше 100 000 рублей за единицу квалифицировано проверяющими как нецелевое использование средств ОМС. Причем не только в части, превышающей указанный ценовой предел, а в полном объеме стоимости этих основных средств.</p> <p>Данной позиции судьи придерживаются и в ситуации с приобретением "сборного" основного средства - системы видеонаблюдения, состоящей из нескольких позиций оборудования и деталей, но принятой к учету в качестве единого инвентарного объекта стоимостью более 100 000 рублей</p>	<p>Определение Верховного Суда РФ от 17.10.2018 N 309-КГ18-15844</p> <p>Постановление АС Волго-Вятского округа от 04.09.2018 N Ф01-3798/18</p> <p>Постановление АС Поволжского округа от 23.07.2018 по делу N А55-29271/2017</p>
<p>Оплата расходов на проведение капитального ремонта зданий и помещений медучреждений</p>	<p>Суд установил, что медицинскими учреждениями в здании больницы и поликлиники фактически произведены работы капитального характера, а именно:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разборка, прокладка и изоляция трубопроводов, - демонтаж и установка раковин, моек, смесителей, - демонтаж и замена светильников, бактерицидных ламп, выключателей и розеток, - замена электрических кабелей, - замена оконных и дверных блоков, и др. <p>Расходы на выполнение указанных работ признаны нецелевым использованием средств ОМС, так как в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе ОМС,</p>	<p>Определение Верховного Суда РФ от 12.07.2018 N 306-КГ18-8888</p> <p>Постановление АС Волго-Вятского округа от 10.10.2018 N Ф01-4519/18</p> <p>Решение Пермского краевого суда от 21.11.2019 N 12-987/2019</p>

	<p>затраты на проведение капитального ремонта не включены.</p> <p>Между тем, ВС РФ не признал капитальным ремонтом работы по:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ремонту целого ряда помещений, - прокладке воздуховодов системы вытяжной вентиляции, - устройству пандуса и ремонту асфальтобетонного покрытия, - замене систем водоснабжения и водоотведения, замене стояков холодного, горячего водоснабжения, а также по прокладке выпуска канализации, - ремонту кровли, - ремонту системы отопления, и т.п. <p>Суд пришел к выводу, что если во время ремонта здание продолжает функционировать - это не капитальный ремонт</p>	<p>Определение Верховного Суда РФ от 25.11.2019 N 304-ЭС19-20828</p>
<p>Неверно распределены (не распределены) между источниками финансирования общехозяйственные и накладные расходы</p>	<p>Учетной политикой учреждения предусмотрено, что данные расходы распределяются пропорционально прямым затратам по оплате труда. Проверкой установлено, что фактически расходы разделены в иной пропорции. В результате неверного распределения за счет средств ОМС произведены общехозяйственные и накладные расходы, которые следовало осуществлять за счет средств от приносящей доход деятельности и средств бюджета. Аргумент учреждения, что учетная политика является его внутренним документом, на основании которого нельзя делать выводы о нецелевом использовании средств ОМС, судом не принят.</p> <p>В другом случае Верховный Суд РФ отказал медорганизации в пересмотре дела, в основе которого - спор между учреждением, оплатившим расходы по аренде полностью за счет средств ОМС, и ТФОМС, настаивавшим на том, что медорганизация должна финансировать средствами ОМС свои расходы на аренду пропорционально объему оказываемых ею услуг в рамках терпрограммы ОМС.</p>	<p>Постановление АС Поволжского округа от 31.08.2018 по делу N А55-29363/2017</p> <p>Определение ВС РФ от 12.02.2020 N 302-ЭС19-27443</p>
<p>Произведены расходы по выплате заработной платы врачам и медицинскому персоналу в отсутствие у</p>	<p>Судьи указали, что использование средств ОМС, направляемых на расходы на заработную плату, признается целевым при соблюдении следующих условий:</p>	<p>Постановление АС Дальневосточного округа от 26.07.2018 N Ф03-3002/18</p>

<p>них соответствующих допусков, профессиональной подготовки и переподготовки, а также выплата заработной платы врачам-эпидемиологам при отсутствии у медучреждения лицензии на вид деятельности "эпидемиология"</p>	<p>- работник участвует в оказании медицинской помощи застрахованным лицам в рамках территориальной программы ОМС;</p> <p>- должность медработника включена в штатное расписание медорганизации и соответствует номенклатуре должностей медработников;</p> <p>- оказываемые медработником работы или услуги предусмотрены лицензией медорганизации.</p> <p>Таким образом, зарплата эпидемиологам могла быть выплачена после их включения в штатное расписание по ОМС, при условии, что данные виды работ или услуг предусмотрены лицензией учреждения. Поскольку у учреждения лицензии на вид деятельности "эпидемиология" не было, рассматриваемый факт был расценен как нецелевое использование средств ОМС.</p> <p>Здесь следует отметить позицию Верховного Суда РФ, который указывает, что оплата труда врача-эпидемиолога не может считаться нецелевой тратой средств ОМС, поскольку санитарно-профилактические мероприятия являются неотъемлемой частью деятельности медучреждения, которая должна осуществляться в силу санитарного законодательства, в частности, СанПиН 2.1.3.2630-10 вне зависимости от лицензии по эпидемиологии. Наличие врача-эпидемиолога неразрывно связано с самим фактом функционирования медучреждения, в том числе в той части деятельности, на которую направляются средства ОМС (определение ВС РФ от 19.03.2019 N 304-ЭС19-1525).</p> <p>Законом также установлено четкое ограничение для лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, связанное с подтверждением квалификации. Наличие сертификата специалиста является обязательным и неременным условием осуществления медицинской деятельности медработником. Еще суд указал на нарушение, касающееся замещения врачами вакантных должностей медсестер при отсутствии соответствующих сертификатов. При этом довод учреждения, что врачи,</p>	
--	--	--

	<p>замещающие должности среднего медперсонала, обладают высшим медицинским образованием, судом были отклонены, так как данное обстоятельство не исключает обязанности выполнения установленных законом требований о наличии документов, подтверждающих уровень образования, и сертификата на замещение должностей среднего медперсонала</p>	
<p>За счет средств ОМС произведены расходы по оплате труда работникам по должностям провизор и фармацевт при отсутствии у медорганизации действующей лицензии на оказание соответствующего вида медицинской помощи</p>	<p>Суды подтвердили правильность этих выводов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - во-первых, медорганизация не смогла нормативно обосновать необходимость введения в штатное расписание спорных должностей. Согласно Номенклатуре должностей медицинских и фармработников должности "провизор", "фармацевт" относятся к "фармацевтическим", а значит, эти специалисты являются работниками фарморганизаций, которые в систему ОМС не входят, как не входят в территориальную программу ОМС услуги, связанные с фармацевтической деятельностью. Функции же по согласованию закупаемого ассортимента препаратов по номенклатуре и количеству в соответствии с утвержденными стандартами медпомощи и перечнями лекарственных препаратов отнесены к должности "врача-клинического фармаколога", - во-вторых, финансировать услуги фармспециалистов, - уж если они оказываются, - нужно за счет регионального бюджета, а не средств ОМС. <p>Деньги пришлось вернуть Фонду</p>	<p>Определение ВС РФ от 09.10.2019 N 309-ЭС19-18057</p>
<p>За счет средств ОМС производилась оплата ежемесячной процентной надбавки к должностному окладу специалисту по кадровому делопроизводству за работу со сведениями, составляющими государственную тайну</p>	<p>Финансирование мероприятий по защите государственной тайны, включая установление надбавок за работу со сведениями, составляющими государственную тайну, осуществляется за счет средств бюджетов бюджетной системы РФ (ст.29 Закона РФ от 21.07.1993 N 5485-1 "О государственной тайне", п. 10 приказа Минздравсоцразвития РФ от 19.05.2011 N 408н "О порядке выплаты ежемесячных процентных надбавок гражданам, допущенным к государственной тайне на постоянной основе, и сотрудникам</p>	<p>Решение АС Алтайского края от 03.06.2019 по делу N А03-620/2019</p>

	структурных подразделений по защите государственной тайны"). Суд указал, что в рассматриваемом случае выплата за счет средств ОМС являлась нецелевым использованием	
За счет средств ОМС производились компенсационные выплаты за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, при отсутствии результатов проведенной аттестации этих рабочих мест	Установление компенсационных выплат за работу с вредными, и (или) опасными и иными особыми условиями труда возможно только на основе результатов специальной оценки условий труда (<u>ст. 219</u> ТК РФ, <u>ст.7</u> Закона от 28.12.2013 N 426-ФЗ"О специальной оценке условий труда"). Иначе выплаты признаются не обоснованными, а расход средств ОМС - нецелевым	Постановление АС Центрального округа от 15.08.2019 N Ф10-3451/2019, Постановление АС Северо-Кавказского округа от 18.06.2018 N Ф08-4910/2018
Произведен ремонт имущества, не учтенного на балансе медучреждения	В связи с аварийной ситуацией учреждением выполнен ремонт теплотрассы, которая не числилась на его балансе и не была закреплена за учреждением на праве оперативного управления. При этом оплата ремонтных работ проведена по коду КОСГУ <u>225</u> . Собственник аварийного участка теплотрассы не установлен. Суд поддержал проверяющих : учреждение было не вправе ремонтировать теплотрассу за счет средств ОМС, так как не является ни ее собственником, ни владельцем на праве оперативного управления, ни пользователем на праве аренды или безвозмездного пользования	Постановление АС Поволжского округа от 31.08.2018 по делу N А55-29363/2017
Произведена доплата за совмещение должности, для которой в штатном расписании предусмотрен иной источник финансирования (не средства ОМС)	За счет средств ОМС произведена доплата медсестре больницы за совмещение должности гладильщицы, которая состоит в штате по приносящей доход деятельности. Территориальной программой ОМС финансовое обеспечение оплаты труда работников, оказывающих платные услуги, за счет средств ОМС не предусмотрено, так как эти расходы не связаны с оказанием бесплатной медицинской помощи в системе ОМС. Суд признал доплату медсестре нецелевым использованием средств ОМС	
За счет средств ОМС выплачена заработная плата работникам патологоанатомического отделения больницы, врачу-дерматовенерологу	В соответствии с территориальной программой ОМС финансовое обеспечение медицинской помощи, связанной с кожно-венерологическими заболеваниями, а также финансовое обеспечение патологоанатомических отделений осуществляется за счет бюджетных ассигнований регионального	Постановление АС Восточно-Сибирского округа от 27.04.2018 N Ф02-669/18 Постановление АС Поволжского округа от 31.08.2018 по делу N А55-29363/2017

	бюджета. Следовательно, выплата зарплаты врачу-дерматовенерологу, а также содержание указанного структурного подразделения больницы, в том числе, расходы по выплате заработной платы его работникам за счет средств ОМС, является их нецелевым использованием	
За счет средств ОМС оплачен тренинг по психокоррекции для работников поликлиники	Цель данного тренинга - развитие эмоциональной и психологической стрессоустойчивости медперсонала, снижение числа конфликтов между медперсоналом и пациентами. Суд согласился с проверяющими: структура тарифа на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС не включает в себя расходы на проведение психокоррекционной сессии - тренинга для работников учреждения, поскольку такие расходы не связаны с предоставлением бесплатной медицинской помощи, а значит за счет средств ОМС такие расходы оплачивать нельзя	Постановление АС Поволжского округа от 23.07.2018 по делу N А55-29271/2017
Средствами ОМС оплачены медикаменты, исследования, химреактивы и питание пациентов, не застрахованных в системе ОМС, а также проходивших лечение на платной основе или за счет средств регионального бюджета	По Закону за счёт средств ОМС медицинская помощь предоставляется только застрахованным лицам при наступлении страхового случая. Поэтому суд признал средства ОМС, использованные на оплату медикаментов и питания пациентов, не застрахованных в системе ОМС, нецелевым расходом. Территориальными программами ОМС не предусмотрено проведение за счёт средств ОМС исследований пациентов, получающих лечение за счет других источников финансирования. Соответственно, приобретение за счет средств ОМС и использование химреактивов для проведения исследований пациентов, которые проходят лечение на платной основе или за счет средств регионального бюджета, также было признано нецелевым расходом	Постановление АС Поволжского округа от 31.08.2018 по делу N А55-29363/2017
Расходы, связанные с участием главврача в традиционном окружном турнире по волейболу среди руководителей управлений здравоохранения и	Спорные расходы были классифицированы учреждением как "расходы по оплате труда". В них были включены:- оплата по среднему заработку за нахождение в командировке, так как участие в турнире оформлялось служебной командировкой;- доплата за	Постановление АС Восточно-Сибирского округа от 14.01.2019 N Ф02-5844/18

<p>медучреждений, оплачены средствами ОМС</p>	<p>работу в праздничные дни - турнир проводился в дни новогодних каникул. Такие расходы не подлежат оплате за счет средств ОМС, поскольку они не связаны с выполнением служебных поручений и деятельностью медицинского учреждения.</p>	
<p>Расходы по возмещению средств ОМС, необоснованно использованных в предыдущие годы, а также расходы по исполнению судебных актов о возмещении средств ОМС прошлых лет оплачены деньгами ОМС текущего года</p>	<p>Несколько лет назад больница совершила ряд нарушений, по которым ТФОМС инициировал судебные споры, выиграл их и, в конечном итоге, предъявили больнице исполнительные листы о возвращении "целевых" денежных средств. Больница исполнила решения судов по упомянутым спорам, расплатившись имевшимися средствами, предназначенными на реализацию программы модернизации здравоохранения. ТФОМС потребовал от больницы восстановить эти средства, как использованные не по целевому назначению, и сверх того - выплатить бюджету ОМС штраф. Суды всех инстанций согласились с позицией фонда и указали, что расходы по возмещению средств ОМС, необоснованно использованных ранее, а также расходы по исполнению судебных актов о возмещении средств ОМС не входят в состав тарифа на оплату медпомощи, а значит, не могут покрываться за счет средств ОМС</p>	<p>Определение ВС РФ от 15.08.2019 N 307-ЭС19-12840</p>
<p>Расходы медорганизации, понесенные в связи с оказанием застрахованным лицам скорой медицинской помощи при психических заболеваниях и расстройствах поведения, должны возмещаться не из средств ОМС, а за счет регионального бюджета.</p>	<p>Станцией скорой помощи средства ОМС были израсходованы: - на оплату труда штатных работников, включенных в состав специализированной психиатрической выездной бригады СМП (врач-психиатр; фельдшер выездной психиатрической бригады; санитар выездной психиатрической бригады), - на покупку ГСМ, лекарств, медицинских изделий, расходных материалов, затраченных в связи с оказанием медпомощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. ТФОМС полагал, что эти суммы израсходованы не по целевому назначению. Во-первых, в рамках базовой программы ОМС скорая медицинская помощь оказывается, но лишь в перечисленных в данной норме случаях, а психиатрические заболевания и состояния</p>	<p>Определение ВС РФ от 29.11.2019 N 303-ЭС19-21464</p>

	там не упомянуты. Во-вторых, "психиатрическая" СМП не включена в территориальную программу ОМС, и её финобеспечение должно осуществляться за счет средств бюджета субъекта. Расходование средств ОМС признано нецелевым	
Медорганизация передала другой организации объем медицинских услуг, связанных с обращениями по поводу заболеваний, и оплату за эти услуги за счет средств ОМС	Медорганизация "передала" выделенные ей самой объемы медпомощи другой медорганизации, причем все случаи лечения пациентов оплатила ей же из денег ОМС по тарифам ОМС. При этом первая медорганизация ссылалась на то, что в структуру тарифа ОМС входят расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях ввиду отсутствия в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования, что якобы и имело место в данном случае. Но и ТФОМС, и суды были единодушны в том, что указанная категория расходов может входить в структуру тарифа, только если такие расходы осуществлены непосредственно самой медорганизацией при оказании ею медпомощи, а не расходы, привлеченные ею для оказания медпомощи иных лиц. Расходование средств на непредусмотренные <u>структурой тарифа</u> цели - оплату медицинской услуги по указанному договору - правомерно признано нецелевым использованием средств ОМС . Верховный Суд РФ отказал медорганизации в пересмотре дела	Определение ВС РФ от 12.02.2020 N 302-ЭС19-27443
Санаторий включил в реестр счетов случаи оказания специализированной медицинской помощи по профилю "Кардиология", а ТФОМС установил, что такая помощь была оказана специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по данному профилю	ТФОМС расценил данный факт как нарушение, которое влечет уменьшение оплаты в размере 100 процентов стоимости каждого случая. Но суды отказали ТФОМСу, указав, что нет оснований считать, что медицинскую реабилитацию по третьему этапу вне обострения в отделении реабилитации санатория должен быть проводить именно специалист - врач кардиолог. Кроме того, то, что санаторием поданы на оплату реестры счетов за оказанную специализированную медицинскую помощь в условиях дневного стационара по профилю "кардиология", само по себе не подтверждает оказание медицинской	Определение ВС РФ от 14.02.2020 N 301-ЭС19-27675

	помощи по указанному профилю, и не может быть признано нецелевым использованием бюджетных средств ОМС	
Медорганизация расходовала средства ОМС на оплату труда медсестер при отсутствии лицензии на осуществление доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по сестринскому делу	На самом деле у учреждения была лицензия на осуществление доврачебной медицинской помощи по сестринскому делу в стационаре, расположенном по указанному в лицензии адресу. Однако в связи с аварийным состоянием здания стационара и нецелесообразностью его восстановления в 2016 году было принято решение о переводе сестринского персонала в амбулаторию больницы, расположенную по другому адресу. При этом лицензии, предоставлявшие право осуществления доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по этому адресу, не давали права оказания услуг по сестринскому делу. Лицензия на оказание помощи медсестрами в амбулаторных условиях была получена только в 2019 году. Суд указал, что фактически правонарушение состоит не в отсутствии у учреждения соответствующей лицензии, а в том, что оно осуществляло медицинскую деятельность не по адресу, указанному в действующей лицензии, - то есть нарушило лицензионные требования, что само по себе не является основанием для признания расходов нецелевым	Определение ВС РФ от 27.03.2020 N 307-ЭС20-2992
Учреждениям за счет средств нормированного страхового запаса предстояло приобрести дорогостоящее - стоимостью свыше 100 тыс. руб. - медицинское оборудование. Не дождавшись поступления средств НСЗ для оплаты контрактов, учреждения оплатили поставку оборудования из средств ОМС, а при поступлении средств НСЗ - восстановили деньги ОМС.	Ревизоры расценили действия учреждений в обоих случаях как нецелевое использование средств ОМС, поскольку структура тарифа на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования не включает расходы на приобретение основных средств стоимостью свыше 100 тыс. руб. Суды согласились с проверяющими и потребовали вернуть в бюджет Фонда и средства ОМС, и средства НСЗ, как использованные с несоблюдением условий их предоставления.	Постановление АС Восточно-Сибирского округа от 24.07.2020 N Ф02-2807/20; Постановление АС Дальневосточного округа от 18.05.2020 N Ф03-1545/20

А вот неполное использование лекарственных препаратов до истечения срока их годности в медицинской организации не является нецелевым расходованием средств ОМС, направленных на их закупку. К такому выводу пришел Верховный Суд РФ в [определении](#) от 03.03.2020 N 305-ЭС20-376.

Причем ревизорам ТФОМС не помог даже тот факт, что в договоре поставки лекарств не был указан остаточный срок годности препаратов, а в результате закупки лекарств с ограниченным сроком годности, не использованных в полном объеме до истечения срока годности, произведено списание лекарств по актам утилизации на общую сумму 11,5 млн руб.

Одной из "многолетних" спорных ситуаций являются расходы по замене окон.

Часто данные расходы квалифицируются в качестве нецелевого использования средств ОМС (решения АС Иркутской области [от 03.08.2017 по делу N A19-6335/2017](#), АС Калининградской области [от 04.10.2016 по делу N A21-4091/2016](#), АС Новосибирской области [от 05.08.2016 по делу N A45-3946/2016](#), АС Мурманской области [от 16.03.2016 по делу N A42-9803/2015](#)).

Но имеется и положительная судебная практика. Некоторые суды приходят к мнению, что к капитальному ремонту относятся работы по замене всех оконных или дверных заполнений в целом в здании или в его части, а частичная их замена, без постановления на капитальный ремонт объекта или его части, относится к работам по текущему ремонту. (см., например, [определение Верховного Суда РФ от 05.08.2019 N 303-ЭС19-11675](#), решения АС Архангельской области [от 04.05.2017 по делу N A05-1010/2017](#), [от 27.02.2017 по делу N A05-12283/2016](#), [от 07.03.2017 по делу N A05-12998/2016](#), [от 27.02.2017 по делу N A05-12494/2016](#)).

При этом судами отмечается, что средства ОМС на замену окон (как на финансирование капитальных вложений учреждения) не предусматриваются, поэтому требуется привлечение средств бюджета субъекта РФ ([решение Набережночелнинского горсуда Республики Татарстан от 20.12.2016 по делу N 2-17860/2016](#)). Данный вывод согласуется с положениями разъяснений Министерства здравоохранения РФ по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В качестве нецелевого использования средств ОМС квалифицируются также расходы на оплату услуг, связанных с проверкой достоверности определения сметной стоимости капитального ремонта, созданием проектно-сметной документации, проведением государственной экспертизы проектной документации, проверкой достоверности определения сметной стоимости (решения АС Хабаровского края [от 17.05.2017 по делу N A73-2450/2017](#), АС Мурманской области [от 12.12.2016 по делу N A42-6847/2016](#)).

Среди прочих спорной может стать ситуация, когда медучреждения всех типов, учитывая нормы [ст. 9.1](#) Федерального закона от 29.10.1998 N 164-ФЗ "О финансовой аренде (лизинге)", приобретают нефинансовые активы по договорам лизинга.

Внимание

С 01.01.2018 любое полученное в лизинг имущество надо учитывать на счете 101 00, даже если согласно договору лизинга учреждение не является его балансодержателем ([Методические указания](#), доведенные [письмом](#) Минфина России от 30.11.2017 N 02-07-07/79257).

Для оплаты договоров лизинга с привлечением средств ОМС учреждениям следует учитывать спецправила расходования этих средств ([письмо](#) ТФОМС Архангельской области от 11.07.2018 N 2248/01-17):

Что можно оплатить за счет средств ОМС	КОСГУ	На что обратить внимание, чтобы не спорить с ревизорами
Арендную плату за весь срок действия договора лизинга	224	По мнению специалистов ФФОМС , лизинговые платежи можно оплатить за счет средств ОМС без какого-либо ограничения суммы. Дело в том, что структура тарифа ОМС не предусматривает предельных сумм по арендной плате за пользование имуществом. Суды, как правило, поддерживают эту позицию (постановление Второго ААС от 12.10.2017 N 02АП-6830/17)
Выкупные платежи	310	1. В структуре тарифа ОМС заложены расходы на приобретение основных средств стоимостью до 100 000 рублей за единицу - именно в пределах этой суммы выкупной платеж можно оплатить за счет средств ОМС.

		2. При проверке проекта договора лизинга посмотрите, насколько сопоставимы выкупной платеж и остающийся на момент выкупа срок использования объекта. Если эти показатели несопоставимы, проверяющие могут попытаться квалифицировать "нецелевку" по ОМС (постановление Седьмого ААС от 12.04.2017 N 07АП-707/17)
--	--	---

Пример

Стоимость оборудования 1 000 000 рублей, срок его использования - 10 лет. Срок договора лизинга 2 года, в течение которых предусмотрена уплата лизинговых платежей в сумме 950 000. Выкупной платеж 50 000 рублей.

В такой ситуации ревизоры могут указать, что выкупная стоимость в 50 000 рублей не соответствует реальному состоянию оборудования, которое будет использоваться по завершении действия договора лизинга еще 8 лет. Проверяющие могут попытаться квалифицировать нецелевые расходы. Ссылаясь они будут на то, что реальная выкупная стоимость умышленно была включена в лизинговые платежи, чтобы полностью оплатить расходы за счет ОМС.

Для целей налогообложения прибыли средства, использованные не по целевому назначению и возвращенные в бюджет территориального фонда ОМС, - именно в такой квалификации не отвечают критериям расходов, установленным в [п. 1 ст. 252](#) НК РФ, и не уменьшают налоговую базу по налогу на прибыль ([п. 49 ст. 270](#) НК РФ). Вместе с тем эти средства не включаются в состав доходов в соответствии с [п. 14 ст. 250](#) НК РФ, так как бюджеты государственных внебюджетных фондов входят в бюджетную систему РФ ([ст.ст. 2, 6](#) БК РФ), а в отношении бюджетных средств, использованных не по целевому назначению, не применяются нормы налогового законодательства (см. также [постановление](#) ФАС Поволжского округа от 10.06.2009 N А57-6214/2008).

Судебная практика: нецелевое использование средств ОМС для многопрофильных медучреждений

Источник финансирования ([КФО 4](#) или [КФО 7](#)) должен соответствовать номенклатуре медицинских отделений.

Например, как правило:

- за счет средств бюджета (КФО 4) финансируются следующие структурные отделения многопрофильного медицинского учреждения: кабинет переливания крови, кабинет профилактических прививок, СПИД лаборатории, отделение сестринского ухода.

- за счет средств ОМС (КФО 7) - поликлинические и больничные отделения, медико-санитарная и специализированная помощь которых включена в территориальную программу ОМС (для федеральных учреждений - в базовую программу ОМС): терапевтическое, кардиологическое, хирургическое, ультразвуковой диагностики, рентгенодиагностики и и иные отделения.

Такое разделение финансирования ежегодно определяется:

- для федеральных учреждений постановлением Правительства "О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи"*[\(4\)](#);

- для иных учреждений в Законе или постановлении Правительства соответствующей территории "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи"*[\(5\)](#).

Прямые расходы медицинского учреждения по оказанию конкретной медицинской услуги (заработная плата и начисления на нее, медицинский и расходный материал, лабораторные исследования), а также накладные расходы (затраты по содержанию имущества и уплату имущественных налогов) следует относить на тот код источника финансирования, за счет которого определено обеспечение этой услуги.

Возможные варианты такого распределения Фонд обязательного медицинского страхования предлагал в [п. 3 Раздела I](#) письма Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 23.07.2013 N 5423/21-и. Анализ судебной практики подтверждает актуальность этих рекомендаций:

Суть нарушения	Обстоятельства дела	Судебный акт
Расход медикаментов, перевязочных средств и вспомогательных расходных материалов для кабинета переливания крови, морга и для СПИД-лаборатории, являющиеся структурными отделениями больницы	Суд указал, что в рассматриваемый период (2017 год), согласно областной Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, такие расходы должны были быть осуществлены за счет межбюджетных трансфертов из бюджета области. Оплата указанных расходов за счет средств ОМС была признана нецелевой	Решение АС Костромской области от 27.09.2019 по делу N А31-7984/2019 *(6)
Налог, начисленный за земельный участок, числящийся на балансе больницы, на котором расположены: - отделение сестринского ухода; - структурное подразделение "наркологический диспансер" для медицинского освидетельствования и оказания помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения	Суды определили нецелевым расходованием средств ОМС по уплате земельного налога за участки, на которых расположены отделения больницы, согласно законодательству финансируемые за счет средств областного бюджета	Постановление Пятнадцатого ААС от 04.10.2019 N 15АП-15727/19 Определение ВС РФ от 30.05.2019 N 306-ЭС19-6867

Наибольшее число спорных ситуаций возникает в ходе проверки расходования средств ОМС на оплату деятельности таких структурных подразделений, как клинично-диагностическая лаборатория и патологоанатомическое отделение (бюро).

Суть нарушения	Обстоятельства дела	Судебный акт
Заработная плата работникам патологоанатомического отделения медицинской организации выплачивалась за счет средств ОМС: - за прижизненные патологоанатомические исследования по биопсийному (операционному) материалу	Суды признали возможность оплаты труда работников патологоанатомического отделения, в т.ч. и санитаров (санитарок), за счет средств ОМС Однако , если в работе патологоанатомического отделения не организован отдельный учет	Постановление Десятого ААС от 10.09.2019 N 10АП-9983/2019 Постановление АС Восточно-Сибирского округа от

<p>- за исследования аутопсийного материала (материала трупов)</p>	<p>проводимых исследований материалов для застрахованных (живых) пациентов и аутопсийного материала (материала трупов), то затраты на содержание отделения за счет средств ОМС могут быть признаны нецелевыми</p> <p>По мнению ТФОМС, с которым согласились суды, в случае смерти застрахованного лица обязательства СМО по оплате медучреждений оказанных услуг в отношении этого застрахованного лица прекращаются в момент его смерти. Следовательно, расходы по исследованию аутопсийного материала не связаны с предоставлением бесплатной медицинской помощи в системе ОМС и не подлежат оплате за счет средств ОМС. Кроме того, федеральная Программа госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи на соответствующий год, как и Территориальная программа, предписывают оплачивать услуги, том числе, патологоанатомических бюро, за счёт бюджетных ассигнований федерального, регионального и местного бюджетов</p> <p>иная точка зрения (частный случай, когда смерть пациента наступила во время лечения)</p> <p>При проведении патологоанатомического 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. Поэтому относятся к конкретным страховым случаям, проводимым в случае смерти застрахованного лица в целях постановки диагноза и контроля над выбором мероприятий по лечению пациента, и должны быть учтены</p>	<p>27.04.2018 по делу N А74-7696/2017</p> <p>Определение ВС РФ от 30.05.2019 N 306-ЭС19-6867</p> <p>Постановление Второго ААС от 06.02.2020 N 02АП-10/2020</p>
--	--	--

	<p>при формировании тарифа на оплату медицинской помощи. Учитывая, что Программа государственных гарантий (как федеральная, так и в субъектах) предполагает финансирование патологоанатомических отделений (бюро) как из бюджетов всех уровней, так и за счет средств ОМС суд установил оснований считать, что обязательные диагностические исследования, производимые в целях установления диагноза, контроля над постановкой диагноза и относящиеся к конкретным страховым случаям, не подлежали включению в тариф на оплату медицинской помощи. Следовательно, медучреждением не было допущено нецелевое расходование средств ОМС</p>	
<p>Оплачены расходы по транспортировке тел умерших пациентов в патолого-анатомическое отделение</p>	<p>За счет средств ОМС медпомощь предоставляется только застрахованным лицам при наступлении страхового случая, такого как заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия. Суд решил, что с момента смерти гражданин перестает быть лицом, застрахованным в системе ОМС, так как информация об умерших гражданах исключается из регистра застрахованных лиц. Следовательно, все, что происходит далее с телом умершего, в том числе и доставка трупа к месту вскрытия, не может оплачиваться за счет средств ОМС</p> <p>иная точка зрения</p> <p>Организации транспортировки трупов пациентов, умерших в отделениях Учреждения, в патологоанатомическое отделение законодательно отнесена на Учреждение, такие расходы должны финансироваться за счет средств фонда обязательного медицинского страхования, поскольку медицинская помощь состоит из перечня медицинских услуг, включающего с себя диагностику заболеваний. В свою очередь</p>	<p>Постановление АС Поволжского округа от 31.08.2018 по делу N А55-29363/2017</p> <p>Постановление Седьмого ААС от 21.05.2018 N 07АП-3005/2018</p>

	<p>составной частью диагностики заболеваний является патологоанатомическое исследование.</p> <p>Кроме того законодательно не названы источники финансирования именно транспортных расходов</p> <p>Здесь следует отметить, что Верховный Суд РФ неоднократно указывал: оплата транспортных услуг по доставке трупов из стационара в морг за счет ОМС является целевым расходованием средств</p>	<p>Определения ВС РФ от 15.01.2019 N 304-КГ18-23029, от 19.10.2017 N 301-КГ17-14805</p>
<p>Приобретение лабораторные тест-систем для исследований на ВИЧ - инфекции</p>	<p>Суд указал - расходы, связанные с первичной медико-санитарной, включая профилактическую, помощью в части заболеваний, вызванных вирусом иммунодефицита человека, должны осуществляться за счет средств бюджетных ассигнований. Поэтому доводы медучреждения о том, что при первичном обращении пациенты не имели диагноза ВИЧ, более того у многих из них диагноз был не подтвержден, судом были отклонены.</p>	<p>Решение АС Вологодской области от 21.11.2019 по делу N А13-9675/2019*(6)</p>
<p>Приобретение вакцин для кабинета профилактических прививок</p>	<p>Суды отмечают, что в соответствии со статьей 6 Закона N 157-ФЗ - финансовое обеспечение противоэпидемических мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней является расходным обязательством Российской Федерации. Порядок обеспечения медучреждений необходимыми препаратами (включая доставку) в рамках национального календаря профилактических прививок и по эпидемическим показаниям (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 14.11.2002г.) производятся за счет средств федерального и местного бюджетов. Использование для этих целей средств ОМС не допустимо</p> <p>иная точка зрения</p> <p>Была изложена в суде в 2018 году. Медучреждение обосновало</p>	<p>Постановление Шестого ААС от 29.01.2020 N 06АП-7381/2019</p> <p>Решение АС Республики Северная Осетия - Алания от</p>

	<p>приобретение антирабического иммуноглобулина (используется для иммунизации против бешенства) в целях профилактики бешенства у лиц, пострадавших от укусов животными, в рамках неотложной медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи. Суд согласился. Закупка препарата за счет средств ОМС признана допустимо</p>	<p>23.07.2018 по делу N А61-1484/2018*(6)</p>
<p>Приобретение Диаскинтеста, предназначенного для проведения туберкулинодиагностики</p>	<p>Суды относят указанную пробу к профилактическим прививкам, предусмотренных национальным календарем прививок. Финансовое обеспечение таких мероприятий должно осуществляться за счет бюджетных ассигнований. Поэтому закупка Диаскинтеста за счет средств ОМС признается нецелевой.</p> <p>иная точка зрения</p> <p>Впервые было определено, что туберкулинодиагностика может осуществляться в рамках диспансеризации и профилактических осмотров (цель - ранняя диагностики возможной заболеваемости туберкулезом у детей и подростков). В этом случае, когда проводится скрининг определенной группы лиц, подлежащей обследованию на туберкулез органов дыхания в условиях медицинских организаций общей лечебной сети, то выполнение теста следует отнести к первичной медико-санитарной помощи, которая включает в себя мероприятия по профилактике и диагностике (<u>Порядок</u> оказания педиатрической помощи, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 366н). Следовательно, допустимо осуществление закупки Диаскинтеста за счет средств ОМС.</p>	<p><u>Постановление</u> АС Северо-Западного округа от 14.05.2020 г. N Ф07-2017/20 по делу N А13-12750/2019</p> <p><u>Определение</u> ВС РФ от 26.04.2016 N 309-ЭС16-3441 по делу N А76-5502/2015</p> <p><u>Постановление</u> АС Центрального округа от 21.07.2020 N Ф10-692/20 по делу N А84-2182/2018</p>
<p>Обучение программам: - "Актуальные вопросы ВИЧ - инфекций";</p>	<p>Суд указал, что все расходы, относимые к ведению медицинской деятельности по направлениям: заболевания, вызванные вирусом</p>	<p><u>Решение</u> АС Забайкальского края от 01.08.2019 по делу N А78-4627/2019</p>

<p>- "Вопросы туберкулинодиагностики и вакцинопрофилактики туберкулеза"; - "Вакцинопрофилактика"</p>	<p>иммунодефицита человека или организация противоэпидемических мероприятий в рамках национального календаря профилактических прививок, - должны финансироваться за счет средств бюджета</p>	
---	--	--