



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

ЯНВАРЬ 2022 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

 NOVARTIS

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

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Январь 2022 года. Выпуск №1 (17)

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. Путевые листы как подтверждение целевого расходования средств ОМС	2
2. За размещение пациентов в коридорах и ординаторской в разгар пандемии наказана заместитель главного врача инфекционной больницы	3
3. Госпитализация онкопациента в дневной стационар только для введения лекарства в таблетированной форме является страховым случаем и должна оплачиваться	4
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)	6
1. Нужна ли медицинская лицензия на дератизацию?	6
2. Материальная помощь из средств ОМС – нецелевка?	6
3. Какие премии можно выплачивать за счет средств ОМС, а какие грозят «нецелевкой»?	7

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

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

1. Путевые листы как подтверждение целевого расходования средств ОМС

Постановление АС Поволжского округа от 25.11.2021 N Ф06-11325/21

Решение АС Томской области от 15.10.2021 по делу N А67-2196/2021

Недавно мы рассказывали о судебном разбирательстве между поликлиникой и ТФОМС по поводу нецелевого использования страховых средств. Тогда мы рассмотрели одно из почти десятка нарушений, выявленных Фондом в ходе контрольного мероприятия. Еще один повод для признания расходов нецелевыми у ревизоров появился при проверке оснований для списания ГСМ. И в этой ситуации суд вновь был не на стороне учреждения...

Проверяющие обнаружили, что путевые листы закрепленного за поликлиникой автомобиля оформлены с нарушением применявшегося в тот период порядка, утвержденного Минтрансом. Напомним, что как в ранее действующих, так и в нынешних правилах закреплены схожие требования в части обязательных реквизитов путевого листа, к которым в числе прочих относится его номер. Однако предъявленные ревизорам путевые листы не были пронумерованы. Не велся в учреждении и Журнал регистрации путевых листов, при том, что эта обязанность и тогда, и сейчас также закреплена за организациями.

Стоимость ГСМ, списанных по таким путевым листам, ТФОМС и судьи посчитали направлением средств ОМС на оплату не имевших места и не подтвержденных документально расходов.

И еще одно дело о "нецелевке", ГСМ и путевых листах, - на этот раз с положительным для учреждения исходом.

По итогам проверки больницы Фонд признал нецелевыми расходы на приобретение ГСМ почти на 1 млн рублей. Дело в том, что за определенный период в качестве подтверждения факта заправки автомобилей на АЗС учреждение представило ревизорам только ксерокопии заправочных ведомостей, в которых вручную были указаны данные водителя, дата заправки, количество топлива, и все это заверено подписью оператора АЗС. А к путевым листам вместо чека ККМ (терминального чека) прилагались данные о покупке, оформленные на листе бумаги со штампом индивидуального предпринимателя - владельца АЗС. На основании заправочных ведомостей поставщик выставлял товарную накладную и счет на оплату.

Учреждение пояснило, что такой способ оформления покупки ГСМ был вынужденной и временной мерой: в связи с техническим сбоем в оборудовании по обслуживанию топливных карт сеть АЗС поставщика была на время лишена возможности работать в привычном режиме с использованием необходимых программно-технических средств. Чтобы не допустить срыва исполнения контракта и заправки автомобилей скорой медицинской помощи и санитарного автотранспорта, было принято решение об отпуске топлива по заправочным ведомостям с росписью каждого водителя при заправке ГСМ.

Судьи в такой ситуации подчеркнули, что документальным подтверждением правомерности расходов на ГСМ могут служить путевые листы, заполненные с учетом требований Минтранса. А как раз нарушений порядка оформления путевых листов ревизоры в ходе проверки не

выявили, как не было установлено и фактов использования автомобилей в неслужебных целях; все путевые листы имеют номер, дату и время выезда из гаража и т.д.

На этом основании суды трех инстанций пришли к выводу, что утверждение ТФОМС о нецелевом использовании страховых средств оплату ГСМ несостоятельно, т.к. целевой характер расходов подтвержден документально: товарными накладными, счетами-фактурами, актами сверки расчетов по фактически произведенным расходам, путевыми листами и показаниями спидометра автомобиля.

2. За размещение пациентов в коридорах и ординаторской в разгар пандемии наказана заместитель главного врача инфекционной больницы

Постановление Верховного Суда РФ от 22 ноября 2021 г. N 18-АД21-42-К4

Верховный Суд РФ согласился с наказанием по ч. 2 ст. 6.3 КоАП РФ, наложенным на заместителя главного врача инфекционной больницы по лечебной работе за следующие упущения, зафиксированные Роспотребнадзором 15 июля 2020 года:

- в нарушение требований п. 3.3, 3.6, п. 10.2.3 СанПиН 2.3.2630-10 инфекционный стационар переуплотнен: при расчетной мощности 135 человек на стационарном лечении находится на 7 (семь) человек больше, в связи с чем инфекционные больные размещены в ординаторской, процедурной, коридорах; в отделениях инфекционного стационара не соблюдается принцип поточности, цикличность заполнения, вместимость палат (более 4-х человек);

- в нарушение требований п. 13.1 СП 3.1./3.2.3146-13 допущено пребывание пациентов в одной палате, полубоксе, боксе с лабораторно-подтвержденным диагнозом COVID-19 и с диагнозами: "Внебольничная пневмония", "ОРВИ", "Трахеобронхит" без лабораторного подтверждения инфекционного заболевания, при лабораторном подтверждении COVID-19 пациенты не переводятся в ковидный госпиталь согласно маршрутизации, утвержденной краевым минздравом.

Замглавврача ссылалась на большое количество больных, которые нуждаются в оказании стационарной медпомощи, из-за этого действительно превышено количество пациентов над официальным числом койко-мест, ординаторские оборудованы под палаты. При этом с начала введения режима повышенной готовности и до момента рассмотрения дела в суде в больнице не было случаев внутрибольничного инфицирования.

Тем не менее, суд счел замглавврача виновной в правонарушении.

Верховный Суд РФ согласился с этим, отметив следующее:

- нарушитель является заместителем главного врача по лечебной работе ГБУЗ "Инфекционная больница",

- в её должностные обязанности входит соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в структурных подразделениях инфекционной больницы,

- она не приняла необходимых мер к соблюдению законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и надлежащему исполнению своих служебных обязанностей.

3. Госпитализация онкопациента в дневной стационар только для введения лекарства в таблетированной форме является страховым случаем и должна оплачиваться

Определение Верховного Суда РФ от 27 декабря 2021 г. N 304-ЭС21-24405

Онкодиспансер выиграл спор у ТФОМС по оплате 6 случаев оказания медицинской помощи в дневном стационаре, при том что помощь сводилась к обеспечению пациентов лекарственными средствами в форме таблеток. Онкодиспансер полагал, что невозможно обеспечить пациентов лекарствами, кроме как путем госпитализации в дневной стационар.

Аргументы ТФОМС были следующими:

- медицинская помощь в условиях дневного стационара оказывается, когда есть необходимость медицинского наблюдения за пациентом в дневное время,
- в спорных случаях необходимости в наблюдении не было,
- следовательно, госпитализации застрахованных лиц в дневной стационар при таблетированном лечении без дополнительных медицинских назначений, обследований, консультаций считается нарушением Закона об основах охраны здоровья и подпадает под код дефекта 3.7 приложения 8 к Порядку организации и проведения контроля качества медпомощи по ОМС, а именно: "Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре".

Суды встали на сторону онкодиспансера:

- в соответствии с Порядком оказания медпомощи населению по профилю "онкология", действующим в спорный период (Порядок N 915н), медицинская помощь онкологическим больным оказывается в следующих условиях: амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно;
- согласно приложению N 34 к Порядку N 915н дневной стационар является структурным подразделением онкологического диспансера и медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, и паллиативной медицинской помощи в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения. В соответствии с выработанным консилиумом планом лечения онкобольного отделение дневного стационара осуществляет следующие функции: проведение лекарственного лечения; проведение радиотерапии и другие;
- таким образом, проведение лекарственного лечения в условиях дневного стационара (по профилю "онкология") допускается нормативными правовыми актами, регулирующими данную сферу деятельности медицинской организации;
- доводы Фонда в части приказа Минздрава России N 438 от 09.12.1999 "Об организации деятельности дневных стационаров в ЛПУ" отклоняются, поскольку этот нормативный правовой акт не содержит запрета на помещение в дневной стационар больных для приема лекарственных средств таблетированной формы. Тем более, что специальными нормами права, регулирующими порядок оказания медпомощи населению по профилю "онкология", предусмотрена возможность лечения пациентов в дневном стационаре в том числе при проведении только лекарственного лечения;

- следовательно, помещение онкобольных в спорных случаях в дневной стационар не является необоснованной госпитализацией,

- кроме того, отклоняется ссылка ТФОМС на то, что в медицинской документации пациентов отсутствуют записи и не указаны клинические показания, требующие наблюдения за пациентом в ежедневном режиме. Действительно, согласно региональному Порядку работы с первичной медицинской документацией при осуществлении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медпомощи в системе ОМС и правилам оформления меддокументации, медорганизация осуществляет ведение дневников для больных ЗНО, получающих специализированную противоопухолевую терапию пероральными препаратами, в том числе таргетными, в условиях дневного стационара, один раз в неделю;

- однако отсутствие дневниковых записей могло бы свидетельствовать о нарушении ведения медицинской документации, но не о необоснованной госпитализации, которая является основанием для уменьшения оплаты медицинской помощи на 70 %;

- наконец, оплата законченных случаев лечения осуществляется по клинико-статистической группе заболеваний (далее - КСГ) в условиях круглосуточного и дневного стационаров. При этом на официальном сайте ТФОМС содержится информация для оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС. Группировщик КСГ, являющийся приложением к Тарифному соглашению, позволяет каждый случай в реестре пролеченных больных, оплата которого производится в рамках системы КСГ, отнести к определенной группе на основании классификационных критериев, которые соответствуют этому случаю. Лечение пациентов осуществлялось в соответствии с определенной схемой лечения, которая в свою очередь относится к определенному КСГ. Схемы лечения sh 049, sh 022, примененные в рассматриваемых случаях, состоят из комбинации таргетных пероральных препаратов дабрафениб + траметиниб и препарата вемурафениб, что относится к КСГ в дневном стационаре ds 19.027 согласно приложению 14 Тарифному соглашению на 2019 год и, следовательно, оплачивается страховыми медицинскими организациями;

- кроме того, в рамках реализации Терпрограммы госгарантий бесплатной медпомощи, медорганизация, имеющая соответствующую лицензию, обязана обеспечить лекарственными препаратами, включенными в действующий перечень ЖНВЛП. Перечни лиц, имеющих право на получение лекарственных препаратов по рецепту врача, определены на федеральном уровне приложением N 2 к распоряжению Правительства РФ от 10.12.2018 N 2738-р, а также на региональном уровне. Использованные препараты дабрафениб, траметиниб, вемурафениб, принимаемые пациентами в спорных случаях лечения в дневном стационаре, в 2019 году отсутствовали в указанных перечнях, и не могли быть предоставлены отдельным категориям граждан по рецепту врача. При оказании же медпомощи в условиях дневного стационара медорганизация в соответствии с врачебным назначением обязана обеспечить предоставление пациенту препаратов ЖНВЛП. Если бы спорные препараты были включены в упомянутые льготные перечни, онкодиспансер бы незамедлительно выдал рецепт пациентам для принятия лекарственного препарата в амбулаторных условиях.

ВС РФ отказал ТФОМСу в пересмотре дела, отметив, что доводы фонда относительно включения онкопрепаратов в перечень ЖНВЛП также выводы судов не опровергают.

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

1. Нужна ли медицинская лицензия на дератизацию?

Определение Верховного Суда РФ от 2 декабря 2021 г. N 302-ЭС21-22396

ВС РФ отказал УФАС в пересмотре дела об оспаривании решения антимонопольного органа.

Решение УФАС было о том, что требование иметь медлицензию является избыточным, если оно заявлено поставщику услуг по дератизации, дезинсекции, дезинфекции. Во всяком случае, если эти услуги оказываются муниципальному рынку.

Суд первой инстанции согласился с УФАС, однако апелляционный суд и суд округа сочли, что лицензия всё-таки нужна.

Антимонопольный орган попробовал добиться второго кассационного пересмотра, но безуспешно:

- работы по дезинфектологии, являющиеся предметом закупки муниципального рынка, направлены на охрану здоровья граждан,

- таким образом, они входят в понятие медицинской деятельности,

- а значит, их выполнение требует получения лицензии на осуществление медицинской деятельности;

- данная правовая квалификация является правильной и учитывает позицию Верховного Суда РФ по данному вопросу, реализованную в судебной практике.

Отметим, что спорное решение было принято УФАС в сентябре 2020 года. Однако в настоящий момент дезинфекции вообще нет в перечне медуслуг, составляющих лицензируемую медицинскую деятельность. Изменит ли этот факт правовую позицию ВС РФ - покажет время.

2. Материальная помощь из средств ОМС – нецелевка?

Определение Верховного Суда РФ от 01.11.2021 N 304-ЭС21-19590

Об этом деле мы рассказывали летом прошлого года, когда его рассматривал кассационный суд. Напомним, поликлиника выплачивала за счет средств ОМС материальную помощь сотрудникам в связи с рождением ребенка, смертью родственника или просто тяжелым финансовым положением. Такие выплаты были предусмотрены в коллективном договоре учреждения и положении об оплате труда. Но ТФОМС счел расходы на выплату матпомощи "нецелевкой", и суды трех уровней согласились с ревизорами Фонда.

Поликлиника до последнего пыталась оспорить выводы судей и обратилась в Верховный Суд, чтобы тот отменил решения нижестоящих инстанций. Учреждение полагало, что спорная

материальная помощь обоснованно выплачена за счет страховых средств, поскольку основным источником доходов поликлиники являются средства ОМС, структура тарифа на оплату медпомощи в рамках базовой программы ОМС включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда и прочие выплаты, а в бухучете расходы на выплату материальной помощи были отражены по подстатье 211 "Заработная плата" КОСГУ.

Но судьи, проанализировав положения коллективного договора и Тарифные соглашения, указали, что спорные выплаты являются дополнительной социальной гарантией - они не предусмотрены законодательством (в этом случае матпомощь могла быть выплачена за счет ОМС), а установлены самим учреждением. Такие выплаты не являются вознаграждением за труд, так как не зависят от квалификации работника, сложности, количества, качества и условий выполняемой работы, а значит, не являются расходами на заработную плату и не включены в структуру тарифа. Тот факт, что выплата материальной помощи отражена по КОСГУ 211, не свидетельствует о том, что указанные выплаты являются частью заработной платы и могут быть оплачены за счет средств ОМС.

Учреждение должно вернуть в бюджет Фонда без малого 200 тыс. рублей.

3. Какие премии можно выплачивать за счет средств ОМС, а какие грозят «нецелевкой»?

Постановление Четырнадцатого ААС от 15.12.2021 N 14АП-10356/21

По общему правилу, затраты на заработную плату, выплачиваемую за счет средств ОМС, следует определять в соответствии с действующей в учреждении системой оплаты труда, которая устанавливается коллективным договором или иным локальным актом учреждения в соответствии с федеральными, региональными и муниципальными нормативными правовыми актами.

Так, постановлением минздрава одного из субъектов РФ, чье подведомственное учреждение стало фигурантом судебного разбирательства, установлен закрытый перечень стимулирующих выплат для работников медицинской сферы. В перечне поименованы премиальные выплаты по итогам работы за месяц, квартал, год. Аналогичные положения закреплены в коллективном договоре учреждения, Положении об оплате труда и Положении о премировании.

Однако в ходе проверки медучреждения ТФОМС установил, что на основании приказов главного врача работники больницы получали стимулирующие выплаты, не включенные в систему оплаты труда: за госпитализацию, за посещение, за проведенное исследование, за диспансеризацию, за профилактический осмотр и т.д. Как выяснилось, такие дополнительные премиальные выплаты в фиксированной сумме за каждую принятую к оплате госпитализацию, случай неотложной помощи и т.д. были предусмотрены дополнительными соглашениями к трудовым договорам с работниками.

Ревизоры пришли к выводу о нецелевом использовании учреждением почти 4,5 млн рублей средств ОМС, направленных на указанные выплаты. Сумму "нецелевки" потребовали вернуть в бюджет Фонда и сверх этого уплатить штраф и пени.

Учреждение претензии ревизоров посчитало необоснованными, ведь, по ее мнению, достаточно того, что получившие дополнительные премии работники принимали непосредственное участие в оказании медицинской помощи.

ТФОМС обратился в суд. На первом этапе рассмотрения дела судьи сочли возможным в пять раз уменьшить сумму штрафа, но в остальном согласились с проверяющими.

Апелляционный суд поддержал выводы коллег нижестоящей инстанции. Тот факт, что спорные выплаты произведены на основании приказов главврача и заключенных с работниками дополнительных соглашений к трудовым договорам, не означает включение названной выплаты в систему оплаты труда. Нельзя отнести Указанные выплаты к премиальным выплатам по итогам работы за месяц, квартал и т.д., поскольку в соответствии с нормами локальных актов учреждения премирование возможно только при наличии экономии фонда оплаты труда, а на момент выплаты спорных премий экономии не имелось. Считать их выплатами за интенсивность и высокие результаты работы тоже необоснованно. Региональным положением об оплате труда работников медорганизаций установлено, что выплата за интенсивность и высокие результаты работы осуществляется с учетом выполнения установленных критериев эффективности работы по показателям деятельности. И такого критерия, как "принятая к оплате госпитализация, случай неотложной помощи и т.д.", не предусмотрено. Да и в расчетных листках спорные премии отражены по коду "Стимулирующая выплата", тогда как выплаты за интенсивность труда - по соответствующему коду "Интенсивный труд".

При таких обстоятельствах суд признал всю сумму расходов на дополнительное премирование работников нецелевым использованием средств ОМС.