



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА
«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

ДЕКАБРЬ 2022 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Ноябрь 2022 года. Выпуск №12 (28)

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. Обязанность медицинской организации предоставить копию протокола врачебной комиссии и взыскании морального вреда	2
2. Судебная практика: нецелевое использование средств ОМС для многопрофильных медучреждений 5	
3. Санкции за нецелевое использование.....	10
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)	12
1. Как организовать омниканальную запись к врачу поликлиники: рекомендации от ЦНИИОИЗ.....	12
2. Как региону организовать цифровое медицинское наблюдение пациентов с диабетом или гипертонией?	14
3. По результатам проведения инвентаризации выявлены медикаменты с истекшим сроком годности. Каков порядок их списания и какими документами это оформить?	15

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

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

1. Обязанность медицинской организации предоставить копию протокола врачебной комиссии и взыскании морального вреда

Апелляционное определение СК по гражданским делам Кемеровского областного суда от 19 июля 2022 г. по делу N 33-6684/2022

В.П. обратился в суд с иском к Государственному бюджетному учреждению здравоохранения об обязанности предоставить копию протокола врачебной комиссии и взыскании морального вреда

По его письменному заявлению в силу п. 18. Приказа N502н. Выписка из протокола решения врачебной комиссии выдается на руки пациенту либо его законному представителю на основании письменного заявления. Ему предоставлена выписка из протокола ВК.

В.П. обратился с претензией на имя главного врача ГБУЗ, в которой, наряду с прочим (пунктом 4 просительной части) на основании Приказа Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них", просил в течение 30 дней выдать ему копию Протокола ВК ГБУЗ КГБ.

Однако ответом претензию истца, главный врач ГБУЗ незаконно отказал в выдаче копии протокола ВК, сославшись на обстоятельства предоставления истцу ранее выписки из протокола ВК.

Решением Киселевского городского суда Кемеровской области от 04 мая 2022 года постановлено:

"Отказать в удовлетворении исковых требований ВП к Государственному бюджетному учреждению здравоохранения об обязанности предоставить копию протокола врачебной комиссии и взыскании морального вреда."

В апелляционной жалобе и дополнениях к ней В.П. просит решение суда отменить, принять по делу новое решение об удовлетворении иска. Указывает, что не согласен с выводами суда об отказе в иске, так как ответчик незаконно отказал в выдаче ему протокола ВК, фактически не рассмотрел в установленном порядке вопрос о необходимости лекарственного обеспечения истца препаратами.

Изучив материалы дела, обсудив доводы апелляционной жалобы и дополнения к ней, проверив в соответствии с частью 1 статьи 327.1 ГПК РФ законность и обоснованность решения исходя из доводов, изложенных в апелляционной жалобе и дополнениях к ней, судебная коллегия приходит к следующему.

Судом первой инстанции установлено и подтверждается письменными материалами дела, что В.П. на имя главного врача ГБУЗ подано обращение (претензия), зарегистрированная за вх. №, в котором истец просил рассмотреть на заседании врачебной комиссии в соответствии с Приказом № 502н вопрос о назначении истцу препарата, рекомендованного врачом-кардиологом, в соответствии с Приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них" в течение 30 дней выдать истцу копию протокола ВК, и дать ему ответ на указанное обращение в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации".

Указанное обращение истца В.П. было рассмотрено.

Ответом за подписью главного врача ГБУЗ, истец был уведомлен о том, вопрос об обеспечении его лекарственным препаратом был рассмотрен на заседании Врачебной комиссии КГБ. Поскольку данный лекарственный препарат не входит в стандарты оказания медицинской помощи при заболеваниях, с которыми наблюдается истец, а также не входит в перечень ЖНВЛП, в связи с чем обеспечения иска данным препаратом в рамках Врачебной комиссией было принято решение заменить препарат на включенный в перечень ЖВНЛП препарат. С учетом рассмотрения на ВК рекомендованных врачом-кардиологом лекарственных препаратов рассмотрение обращения истца в соответствии с Приказом № 502 н не требуется. Выписка из протокола заседания ВК предоставлялась истцу ранее.

Вопреки доводам жалобы судебная коллегия соглашается с выводами суда первой инстанции об отказе в иске.

Отказывая в удовлетворении исковых требований, судом первой инстанции правильно принято во внимание, что согласно ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе; пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья; пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов (п.1). Пациент либо его законный представитель имеет право по запросу, направленному в том числе в электронной форме, получать отражающие состояние здоровья пациента медицинские документы (их копии) и выписки из них, в том числе в форме электронных документов. Супруг (супруга), близкие родственники (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушки, бабушки) либо иные лица, указанные пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, имеют право получать медицинские документы (их копии) и выписки из них, в том числе после его смерти, если пациент или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну. Порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (п.5).

Во исполнение положений п. 5 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" приказом Министерства здравоохранения России от 31.07.2020 № 789н утверждены порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них (приказ зарегистрирован в Минюсте России 24.09.2020 № 60010).

Согласно п. 1 утвержденного Порядка, данный порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются правилами и условиями выдачи медицинскими организациями пациенту либо его законному представителю медицинских документов, отражающих состояние здоровья пациента, в том числе медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, результатов лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, иных медицинских документов (далее - медицинские документы), копий медицинских документов и выписок из медицинских документов, если иной порядок предоставления (выдачи) медицинского документа определенной формы, копии медицинского документа либо выписки из медицинского документа не предусмотрен законодательством Российской Федерации.

Исходя из буквального толкования указанных положений, утвержденный приказом Министерства здравоохранения России от 31.07.2020 N 789н порядок выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них применяется в том случае, если иной порядок предоставления (выдачи) медицинского документа определенной формы, копии медицинского документа либо выписки из медицинского документа не предусмотрен законодательством Российской Федерации.

Вместе с тем, приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 N 502н утвержден Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации (далее также - Порядок), в соответствии с п. 16 Порядка решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) оформляется в виде протокола, который содержит следующие сведения: дата проведения заседания врачебной комиссии (ее подкомиссии); список членов врачебной комиссии (ее подкомиссии), присутствовавших на заседании; перечень обсуждаемых вопросов; решения врачебной комиссии (ее подкомиссии) и его обоснование. Выписка из протокола решения врачебной комиссии выдается на руки пациенту (п. 18 Порядка).

Принимая во внимание, что специальным правовым актом, которым регламентирована деятельность врачебной комиссии лечебного учреждения, установлена форма выдачи пациенту медицинского документа в виде выписки из решения врачебной комиссии (и как указал сам истец в исковом заявлении, и установлено судом первой инстанции выписка из протокола ВК была предоставлена истцу ранее неоднократно), а выдача именно копии протокола заседания врачебной комиссии специальным актом не предусмотрена, суд первой инстанции пришел к правильному выводу, что у ответчика не имелось оснований для направления В.П. по его обращению копии протокола заседания ВК N от 16.02.2021.

Поскольку при разрешении спора по существу судом не установлено нарушения законных прав и интересов истца при рассмотрении обращений о выдаче медицинских документов, суд правомерно отказал в удовлетворении его исковых требований, в том числе, и в части требований о взыскании компенсации морального вреда ввиду отсутствия законных оснований для взыскания заявленной компенсации.

Доводы апелляционной жалобы, а также дополнения к ней не опровергают правильности выводов суда первой инстанции, направлены фактически на иную оценку представленных по делу доказательств, между тем, процессуальных оснований для иной оценки доказательств по делу, судом апелляционной инстанции не установлено.

2. Судебная практика: нецелевое использование средств ОМС для многопрофильных медучреждений

Определение Верховного Суда РФ от 28 сентября 2022 г. N 301-ЭС22-12748

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

<p>Налог, начисленный за земельный участок, числящийся на балансе больницы, на котором расположены:</p> <ul style="list-style-type: none"> - отделение сестринского ухода; - структурное подразделение "наркологический диспансер" для медицинского освидетельствования и оказания помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения 	<p>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</p>	<p><u>Постановление</u> Пятнадцатого ААС от 04.10.2019 N 15АП-15727/19</p> <p><u>Определение</u> ВС РФ от 30.05.2019 N 306-ЭС19-6867</p>
---	--	--

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

Суть нарушения	Обстоятельства дела	Судебный акт
<p>Зарботная плата работникам патологоанатомического отделения медицинской организации выплачивалась за счет средств ОМС:</p> <ul style="list-style-type: none"> - за прижизненные патологоанатомические исследования по биопсийному (операционному) материалу - за исследования аутопсийного материала (материала трупов) 	<p>Суды признали возможность оплаты труда работников патологоанатомического отделения, в т.ч. и санитаров (санитарок), за счет средств ОМС</p> <p>Однако если в работе патологоанатомического отделения не организован раздельный учет 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,</p>	<p><u>Постановление</u> Десятого ААС от 10.09.2019 N 10АП-9983/2019</p> <p><u>Постановление</u> АС Восточно-Сибирского округа от 27.04.2018 по делу N А74-7696/2017</p> <p><u>Определение</u> ВС РФ от 30.05.2019 N 306-ЭС19-6867</p>

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 **иная точка зрения** (частный случай, когда смерть пациента наступила во время лечения)

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 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

Постановление Второго ААС от 06.02.2020 N 02АП-10/2020

	оплату медицинской помощи. Следовательно, медучреждением не было допущено нецелевое расходование средств ОМС	
Оплачены расходы по транспортировке тел умерших пациентов в патолого-анатомическое отделение	<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 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>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>Определения ВС РФ от 15.01.2019 N 304-КГ18-23029, от 19.10.2017 N 301-КГ17-14805</p>
Приобретение лабораторные тест-систем для исследований на ВИЧ - инфекции	Суд указал - расходы, связанные с первичной медико-санитарной, включая профилактическую, помощью в части заболеваний, вызванных вирусом иммунодефицита	Решение АС Вологодской области от 21.11.2019 по делу N А13-9675/2019

	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	
Приобретение вакцин для кабинета профилактических прививок	<p>Суды отмечают, что в соответствии со <u>статьей 6 Закона</u> N 157-ФЗ - финансовое обеспечение противоэпидемических мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней является расходным обязательством Российской Федерации. <u>Порядок</u> 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 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><u>Постановление Шестого ААС</u> от 29.01.2020 N 06АП-7381/2019</p> <p><u>Решение АС Республики Северная Осетия - Алания</u> от 23.07.2018 по делу N А61-1484/2018</p>
Приобретение Диаскинтеста, предназначенного для проведения туберкулинодиагностики	Суды относят указанную пробу к профилактическим прививкам, предусмотренных национальным календарем прививок. Финансовое обеспечение таких мероприятий должно осуществляться за счет бюджетных ассигнований. Поэтому	<p><u>Постановление АС Северо-Западного округа</u> от 14.05.2020 N Ф07-2017/20,</p> <p><u>Определение ВС РФ</u> от 26.04.2016 N 309-ЭС16-3441</p>

	<p>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 Центрального округа от 21.07.2020 N Ф10-692/20</p>
<p>Обучение программ: - "Актуальные вопросы ВИЧ - инфекций"; - "Вопросы туберкулинодиагностики и вакцинопрофилактики туберкулеза"; - "Вакцинопрофилактика"</p>	<p>Суд указал, что все расходы, относимые к ведению медицинской деятельности по направлениям: заболевания, вызванные вирусом иммунодефицита человека или организация противоэпидемических мероприятий в рамках национального календаря профилактических прививок, - должны финансироваться за счет средств бюджета</p>	<p><u>Решение</u> АС Забайкальского края от 01.08.2019 по делу N А78-4627/2019</p>

3. 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*(1):

- административная ответственность (ст. 15.14 КоАП РФ);

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

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 (п. 5 ч. 1 ст. 61 п. 12 ч. 7 ст. 34 Закона N 326-ФЗ) в соответствии с Порядком, утв. приказом Минздрава России от 26.03.2021 N 255н (далее - Порядок осуществления контроля).

Согласно пп. 39.1, 39.2 Порядка осуществления контроля 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.

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 некоторые суды не соглашались с таким подходом. Самостоятельное восстановление до конца года на лицевом счете ОМС средств, ранее использованных не по целевому назначению, дает учреждению возможность дальнейшего целевого расходования страховых денег при оказании медпомощи. Перечисление в бюджет ТФОМС спорной суммы фактически будет являться не возвратом "нецелевки", а дополнительным изъятием средств - в этом случае ТФОМС получит средства в двойном размере (постановление Восемнадцатого ААС от 20.06.2022 N 18АП-5833/22).

В отдельных случаях судебные инстанции учитывают факт добровольного восстановления средств учреждением как аргумент для уменьшения размера штрафа (см., например, определения ВС РФ от 08.05.2020 N 304-ЭС19-26462, от 14.08.2018 N 307-ЭС18-11075, постановление АС Западно-Сибирского округа от 22.05.2015 N Ф04-19354/15, оставленное в силе определением ВС РФ от 17.08.2015 N 304-КГ15-8954).

Как указал Верховный Суд РФ, любая мера публичной ответственности, в том числе штрафная санкция за нецелевое расходование средств ОМС, должна отвечать принципам справедливости, соразмерности, пропорциональности характеру совершенного правонарушения. Исходя из этого, при рассмотрении одного из дел о нецелевых тратах средств ОМС судьи сочли

возможным снизить штраф с 38 000 до 5 000 руб., в противном случае, по мнению арбитров, наказание может превратиться из меры воздействия в инструмент подавления экономической самостоятельности и инициативы (определение ВС РФ от 21.06.2021. N 307-ЭС21-8592).

И это не единственный пример многократного уменьшения штрафных санкций. Суды удовлетворяют просьбы медицинских учреждений о снижении суммы штрафа за нецелевое расходование средств ОМС, уменьшая сумму санкций в 10 и более раз. Как правило, судьи приходят к таким решениям ввиду чрезмерности размера штрафной санкции по сравнению с последствиями допущенного нарушения, совершения его впервые, а также с учетом характера и обстоятельств деяния, социально значимой деятельности медучреждений (решение АС Томской области от 12.08.2022 по делу N А67-5023/2022, постановление АС Северо-Кавказского округа от 30.06.2021).

Также в судебной практике имеется случай, когда штраф был уменьшен с 33 266,25 руб. до 1 000 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 санитарных правил 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 несоразмерной 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).

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

1. Как организовать омниканальную запись к врачу поликлиники: рекомендации от ЦНИИОИЗ

Методические рекомендации N 12-22 (утв. ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Минздрава РФ 30 ноября 2022 г.)

Информация Министерства здравоохранения РФ от 12 декабря 2022 г.

Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения представил МР по настройкам работы медорганизаций, региональных колл-центров и порталов госуслуг, обеспечивающих оптимальную организацию записи на прием к врачам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях (оптимальную как для пациента, так и для врача).

Такой порядок записи, в частности, предполагает грамотное формирование расписания приема в медорганизации. Для этого необходимо:

- оценить укомплектованность поликлиник медперсоналом, в особенности, врачами 14 самых востребованных специальностей, для которых должна быть открыта самостоятельная запись в полном объеме. Источником данных должны быть сведения из отделов кадров медорганизаций, но эти же данные должны быть связаны с информацией из ФРМР;

- установить норму времени на проведение врачом одного приема пациента (если таких данных нет в федеральном законодательстве, рекомендовано установить эту норму времени на региональном уровне),

- разработать типовые наборы слотов (время расписания приема) и типового набора расписания приемов врачей исходя из цели посещения пациента. При расчете рекомендуется использовать максимальную продолжительность рабочего времени врачей соответствующей должности, установленную действующим законодательством, с применением коэффициента 0,923 для расчета времени, затрачиваемого врачом на непосредственный прием пациента (типовые отраслевые нормы времени приведены в приложении к МР). При разработке типового набора слотов необходимо осуществить квотирование не менее 60 % конкурентных слотов для первичного приема. Эту работу, предполагается, должен выполнить региональный ОУЗ, в МР приводится пример расчета типового набора слотов;

- конкретное расписание для медорганизации утверждается главным врачом (в децентрализованной модели), либо региональным проектным офисом (в централизованной модели). Такая модель должна быть одна на весь регион, выбирается модель региональным ОУЗ исходя из особенностей системы здравоохранения субъекта РФ (существующей нормативной правовой базы, сети медорганизаций, кадровой ситуации, уровня цифровой зрелости, иных значимых факторов). При централизованной модели в самих поликлиниках нет собственных колл-центров, занятых организацией записи на прием к врачу - предполагается создание единого регионального колл-центра (с одним многоканальным телефонным номером), на базе которого осуществляется формирование и ведение общего расписания, а также реализация механизма "Лист ожидания". Обе модели обладают рядом преимуществ, этапы внедрения моделей приведены в отдельных таблицах.

Отдельная глава МР посвящена формированию записи на прием:

- приводятся цели обращения пациентов для определения их маршрутизации. Первым этапом обработки любого обращения является исключение экстренной, угрожающей жизни пациента, ситуации. А раз оператор колл-центра или регистратор не обладают для этого достаточной квалификацией, необходимо использовать короткий чек-лист, в качестве примера приведены чек-листы по жалобам пациента на боль в груди, высокое давление, высокую температуру, головокружение. Однако при высокой вероятности экстренной ситуации требуется безотлагательно принять меры к врачебному консультированию и оказанию медпомощи, для чего в колл-центре / регистратуре должна быть реализована возможность перевода дистанционного обращения на медработника отделения (кабинета) неотложной медпомощи;

- подробно рассматриваются различные способы записи к врачу, в том числе через ЕПГУ, региональный портал госуслуг, инфомат, регистратуру и т.п.;

- описан функционал механизма "Лист ожидания" (он фиксирует информацию о необходимости записи граждан к врачу, в том числе в условиях отсутствия свободных слотов в расписании);

- даны правила работы с пациентом во время телефонного звонка, в частности, перечислены фразы - провокаторы, которые не следует употреблять в разговоре с пациентом;

- предложены организационные решения по перераспределению функций между работниками медорганизации - передача немедицинским работникам части функций, не связанных непосредственно с процессом оказания медпомощи, - техническое внесение данных о пациенте, диспетчеризацию потоков пациентов, внесение сведений в электронное расписание, подтверждение явки пациентом, и т.п., и передача части функций врача среднему персоналу (например, работа с медицинской документацией, направление пациента на лабораторные и инструментальные обследования, проведение иммунизации населения). В рамках этого перераспределения, по сути, предлагается вывести из функций участкового врача оказание неотложной помощи на дому, передав это сотрудникам службы неотложной помощи в поликлиниках, а также часть задач по профилактике, возложив, например, проведение начального этапа профилактических медицинских осмотров на отделение медицинской профилактики. Согласно позиции Минздрава РФ, данные рекомендации являются критически важными;

- предложены решения по перераспределению потоков пациентов поликлиники в зависимости от цели визита.

2. Как региону организовать цифровое медицинское наблюдение пациентов с диабетом или гипертонией?

Постановление Правительства РФ от 9 декабря 2022 г. N 2276

Правительство РФ разрешило нескольким регионам вводить электронное дистанционное наблюдение за взрослыми пациентами с диабетом обоих типов или артериальной гипертензией: пациентам будут выданы медицинские изделия, которые будут передавать медикам информацию о состоянии пациента (показатели АД, ЧСС, гликемии), а обработка этой информации будет проводиться, в том числе, в системе поддержки принятия врачебных решений (естественно, с использованием технологий ИИ, нейросетей и других инноваций).

Для этого на территориях 6 регионов (Татарстан, Самарская, Тюменская, Магаданская, Новосибирская и Рязанская области) установлен так называемый экспериментальный правовой режим (далее - ЭПР). Остальные регионы тоже могут поучаствовать в эксперименте, для этого нужно заключить трехстороннее соглашение с Минздравом РФ и Госкорпорацией Ростех. Медорганизации, которые находятся в регионах - участниках ЭПР, могут подключиться к эксперименту, для этого им нужно срочно (в течение этого месяца, см. п. 63 Программы ЭПР, либо "ждать" еще полгода, см. п. 64 Программы ЭПР) подать соответствующее заявление "своему" региональному правительству, которое утвердит перечень "новичков".

Для обеспечения такого дистанционного наблюдения за пациентами в РФ запущена информационная платформа "Персональные медицинские помощники" (далее - ПМП), она будет принимать, обрабатывать и хранить полученные от пациентов данные, а также передавать их в МИС МО (в будущем могут появиться иные аналогичные платформы, см. абзац 5 п. 3 Программы ЭПР).

Конкретные медизделия, которые используются в рамках ЭПР, должны быть зарегистрированы в установленном порядке, и передавать как информацию о здоровье пациента, так и сведения о своей исправной работе и сведения о том, как пациент пользуется данным медизделием. Все используемые в рамках ЭПР медизделия должны быть зарегистрированы на платформе ПМП, каждое такое медизделие получает уникальный идентификационный номер. Медорганизация также присваивает пациенту уникальный идентификационный номер, привязывает его к

номеру выданного медизделия, и обезличивает персональные данные пациента, поэтому все данные, которые принимаются, хранятся и обрабатываются на платформе ПМП, являются обезличенными (п. 11 Программы ЭПР) с использованием метода изменения семантики (п. 92 Программы ЭПР, при этом передавать эти обезличенные данные за пределы контура ЭПР запрещено). Пациенту нужно всего лишь измерить показатели своего здоровья, а затем результаты этих измерений автоматически передаются на Платформу ЭПР и анализируются уже там, откуда передаются врачу.

Госнадзор за экспериментом проводят несколько ведомств:

- Росздравнадзор, в том числе в области обращения медизделий, используемых участниками ЭПР,
- ФСБ и ФСТЭК, в части информационной безопасности и защиты информации,
- Роскомнадзор - в части соблюдения законодательства о персональных данных.

Плановые проверки субъектов ЭПР со стороны указанных органов в 2023 году разрешены!

На медорганизации, которые участвуют в эксперименте, наложен ряд дополнительных обязанностей:

- ежегодное обучение сотрудников правилам защиты информационных систем (со сдачей экзамена по итогам обучения, а также ежеквартально),
- осуществление внутреннего контроля качества и безопасности медпомощи, в том числе **ведение специального реестра**, куда вносятся случаи неправильной, некорректной работы переданных пациентам в рамках ЭПР медизделий, жалобы пациентов на медизделия, а также описаны принятые медорганизацией меры,
- представление отчета о деятельности в рамках ЭПР - один раз в полгода, не позднее последнего рабочего дня января и июля.

3. По результатам проведения инвентаризации выявлены медикаменты с истекшим сроком годности. Каков порядок их списания и какими документами это оформить?

"Списание медикаментов в бухгалтерском (бюджетном) учете осуществляется на основании положений Инструкций NN 157н, 162н, 174н, 183н. Данные нормативные правовые акты не содержат особенностей списания медикаментов. Они списываются в общем порядке, предусмотренном для списания материальных запасов.

Списание медикаментов с истекшим сроком годности осуществляется на основании решения комиссии учреждения по поступлению и выбытию активов, оформленного Актом о списании материальных запасов (ф. 0504230). При этом в учете может отражаться бухгалтерская запись по дебету счета 0 401 10 172 "Доходы от операций с активами" (п. 37 Инструкции N 174н, п. 37 Инструкции N 183н).

Важным является вопрос момента списания медикаментов, который определяется учреждением самостоятельно при соответствующем обосновании данного решения. Принятое решение закрепляется в учетной политике учреждения.

При принятии решения о моменте списания медикаментов желательно определить, насколько важно обеспечить контроль за сохранностью конкретной группы (вида) материальных ценностей, насколько они значимы. Например, не вызывает сомнения значимость осуществления особого учета наркотических средств.

При этом следует понимать, что действующие в настоящее время нормативные правовые акты не устанавливают четких границ между:

- потребляемыми и непотребляемыми материальными запасами;
- имуществом, подлежащим списанию прямым расходом при выдаче из мест хранения, и ценностями, которые могут списываться с баланса только после оформления дополнительных документов.

Учет медикаментов на балансе учреждения в течение всего времени их использования позволит избежать претензий со стороны контролирующих органов. В то же время польза, извлекаемая из формируемой в бухгалтерском учете информации, должна быть сопоставима с затратами на ее подготовку.

Таким образом, в учреждении в соответствии с принятым решением, закрепленным в учетной политике, выбытие медикаментов может осуществляться как прямым расходом при их выдаче, к примеру, со склада в отделение, так и по факту оказания медицинской услуги.

Выбытие медикаментов осуществляется на основании решения постоянно действующей комиссии по поступлению и выбытию активов, оформленного оправдательным документом - Актом по форме, установленной нормативными правовыми актами, принятыми в соответствии с законодательством РФ Минфином России (п. 34 Инструкции N 157н, п. 40 Стандарта "Запасы"). Таким Актом может быть Акт о списании материальных запасов (ф. 0504230). К нему, в частности, могут прикладываться документы, на основании которых осуществляется фактическое расходование лекарственных средств. То есть документы по "специальному" учету медикаментов".