



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА
«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

ФЕВРАЛЬ 2021 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

 NOVARTIS

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

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Февраль 2021 года. Выпуск №2 (6)

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")	3
1. ТФОМС проиграл иск о взыскании средств ОМС за задвоенные счета, потому что предъявил иск спустя 2,5 года после проверки	3
2. Техническое обследование промерзающих окон в новом здании нельзя оплачивать из средств ОМС	3
3. "Электронную очередь" и поздравительные открытки за счет ОМС суд признал "нецелевой"	4
4. Начнут ли отказывать в возмещении средств ОМС на оплату "сверхобъемной" медпомощи?	5
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»	5
1. Можно ли медицинскому учреждению, оказывающему медицинскую помощь пациентам с COVID-19, оплатить транспортировку умершего пациента до морга учреждения, расположенного по другому адресу, за счет средств ОМС?	5
2. Бюджетное учреждение намерено за счет средств ОМС арендовать медицинское оборудование по договору финансовой аренды (лизинга). Какова нормативная база по заключению бюджетным учреждением договора аренды медицинского оборудования за счет средств ОМС?	7
3. Может ли медучреждение при закупке лекарственных препаратов инсулиновой группы за счет средств ОМС указать торговое наименование препарата?	9

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

I. ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ (подготовлено экспертами компании "Гарант")

1. ТФОМС проиграл иск о взыскании средств ОМС за задвоенные счета, потому что предъявил иск спустя 2,5 года после проверки

Определение Верховного Суда РФ от 14 декабря 2020 г. N 308-ЭС20-19751

СКЭС ВС РФ отказалась пересматривать проигрыш по иску ТФОМС к поликлинике, потому что к моменту спора первичные документы были уже утрачены, а виноват в этом сам истец, затянувший с обращением в суд.

Иск на четверть миллиона рублей был обоснован тем, что при формировании реестра счетов поликлиника продублировала страховые случаи, а также повторно выставила ранее оплаченный счет.

Данное нарушение согласно материалам ТФОМС имело место за период 2014 - 2015 годов, а выявлено оно было комплексной проверкой целевого и рационального использования учреждением средств ОМС в 2016 году.

Поликлиника же утверждала, что нарушения были своевременно устранены, спорные суммы никогда не были получены от СМО.

Суды всех инстанций приняли сторону ответчика:

- у суда нет возможности установить ни достоверность содержания акта проверки ТФОМС, ни факт своевременного устранения СМО выявленных дефектов путем исключения из счетов на оплату необоснованно выставленных требований,

- поскольку к моменту предъявления требований в суд уже истек срок хранения первичных документов, необходимые для установления обстоятельств дела документы уничтожены;

- при этом суды провели оценку действия сторон как добросовестных (недобросовестных),

- из обстоятельств дела усматривается, что требования фонда основаны на первичных документах, составленных в 2014 и 2015 годах, при этом нарушения выявлены и зафиксированы в сентябре 2016 года, а требования предъявлены фондом только в апреле 2019 года;

- таким образом, именно фондом создана ситуация, в которой поликлиника лишена возможности представить в полном объеме документы в опровержение позиции фонда, но при этом фондом не опровергнуты обстоятельства, которые отражены в частично сохранившихся у поликлиники документах, представленных в подтверждение того, что заявленные фондом ко взысканию суммы своевременно сняты с оплаты страховой организацией и не получены ответчиком.

2. Техническое обследование промерзающих окон в новом здании нельзя оплачивать из средств ОМС

Определение Верховного Суда РФ от 12 января 2021 г. N 302-ЭС20-21412

Обследование технического состояния окон в недавно построенном здании не может оплачиваться из средств ОМС, поскольку дефекты таких окон, очевидно, связаны с нарушениями при строительстве здания, а не при его эксплуатации.

На это указали суды, рассматривая спор о нецелевых тратах (94 тысячи рублей) на "техосмотр" с тепловизором окон и витражей в новом здании перинатального центра. Обследование выявило, что окна характеризуются многочисленными дефектами, допущенными при их производстве, а также была нарушена технология производства монтажных работ. Из-за этого имеет место массовое промерзание оконных блоков и витражей в местах сопряжения откосов и подоконных досок с оконным блоком (витражом) и в сопряжениях открывающихся створок с оконной коробкой. В общем, необходим ремонт, а в некоторых местах - еще и с заменой оконных блоков.

Перинатальный центр оплатил это обследование из средств ОМС, полагая, что оно связано с содержанием здания перинатального центра, однако ФОМС и суды всех инстанций сочли это нецелевой тратой:

- спорное обследование было заказано в первый год эксплуатации здания (и в первые полгода использования здания по назначению),

- значит, очевидно, что выявленные в ходе обследования недостатки допущены при строительстве здания, а не при его эксплуатации,

- а следовательно, за эти дефекты в силу ст. 754, ст. 723 ГК РФ отвечает подрядчик, а не перинатальный центр;

- таким образом, спорные расходы не связаны с содержанием объекта недвижимого имущества, закрепленного за медорганизацией на праве оперативного управления, а связаны с ненадлежащим исполнением госконтракта на строительство центра;

- тот факт, что ни заказчик, ни подрядчик по госконтракту не реагировали на письма центра о необходимости провести осмотр и ремонт окон, не является достаточным основанием для несения соответствующих расходов за счет средств ОМС;

- кроме того, центр не смог обосновать, каким образом на содержание имущества повлияло само по себе полученное заключение по обследованию и оценке технического состояния оконных блоков и витражей. Ведь само по себе получение данной информации не преследует цель фактического содержания имущества учреждением, поскольку перинатальный центр не проводил ремонтные работы и не приостанавливал деятельность в связи с выявленными недостатками и т.д., то есть не использовал полученную информацию по назначению - на содержание имущества;

- таким образом, спорные услуги, во-первых, не связаны ни с содержанием, ни с обслуживанием, ремонтом здания, а во-вторых, не являются услугами, осуществляемыми в целях соблюдения нормативных предписаний по эксплуатации (содержанию) имущества.

Верховный Суд РФ согласился с выводами нижестоящих инстанций, отметив, что расходы на оплату услуг по визуально-инструментальному обследованию и оценке технического состояния оконных блоков и витражей главного корпуса учреждения не связаны с содержанием объекта недвижимого имущества, закрепленного за медицинской организацией на праве оперативного управления, эксплуатируемого в процессе оказания медицинской помощи; выявленные при обследовании недостатки связаны с ненадлежащим исполнением государственного контракта при строительстве объекта капитального строительства (здания); ответственность за допущенные недостатки несет подрядчик; осуществление спорных расходов за счет средств обязательного медицинского страхования не предусмотрено законодательством.

3. "Электронную очередь" и поздравительные открытки за счет ОМС суд признал "нецелевкой"

Постановление АС Волго-Вятского округа от 20.01.2021 N Ф01-15858/20

Вернуть бюджету ТФОМС более 1 млн 700 тыс. рублей - таков вердикт судей, рассматривавших спор между перинатальным центром и Фондом.

Претензии ТФОМС по результатам проведенной проверки связаны с приобретением медучреждением за счет средств ОМС комплекса "Электронная очередь", а также поздравительных бланков, открыток и оплату почтовых расходов на их отправку. Поздравительные бланки - для пациенток, родивших ребенка, открытки с целью поддержания престижа и деловой репутации направлялась другим медорганизациям и госорганам - к 8 Марта, Новому году и Дню медицинского работника. Расходы на эти приобретения Фонд счет нецелевым использованием страховых средств.

И суды поддержали ревизоров. Региональное тарифное соглашение на оплату медицинской помощи предусматривает приобретение за счет средств ОМС основных средств - оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря - стоимостью до 100 000 рублей за единицу. Но за комплекс "Электронная очередь" и программное обеспечение к нему учреждение заплатило почти 1,4 млн рублей. Значит, выводы Фонды о нецелевом расходе правомерны.

Что касается поздравительных открыток и почтовых расходов по их пересылке, то здесь судьи указали следующее:

В расчет тарифов включаются как затраты, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи и потребляемые в процессе ее предоставления, так и расходы, необходимые для обеспечения деятельности медорганизации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской услуги. Но к последним не могут быть отнесены поздравительные бланки и открытки - форма их не утверждена никаким нормативным документом, они не являются надлежащим образом оформленной медицинской документацией и не влияют на оказание медицинской помощи ни прямо, ни косвенно. Поздравление пациенток и иных лиц является желанием самого учреждения и не связано с выполнением программы ОМС. Отправка почтовой корреспонденции поздравительного характера также не является необходимым условием для обеспечения деятельности медицинской организации, не входит в состав тарифа на оплату медицинской помощи по программе ОМС, поэтому не может быть оплачена за счет страховых средств.

4. Начнут ли отказывать в возмещении средств ОМС на оплату "сверхобъемной" медпомощи?

Определение Верховного Суда РФ от 28 января 2021 г. N 310-ЭС20-22096

Верховный Суд РФ отказал СМО в пересмотре дела и отмене актов нижестоящих инстанций о выплате за сверхобъемную медицинскую помощь, потому что нижестоящий суд:

- руководствовался положениями статей 9, 14, 15, 20, 36, 37, 38, 39 Закона об ОМС,
- исходил из доказанности оказания медуслуг в соответствии с программой ОМС,
- медорганизация не нарушила требования, предъявляемые к предоставлению медпомощи при оказании сверхобъемных медуслуг,
- медорганизация не должна нести негативные последствия за недостатки планирования программы ОМС или прогнозирования заболеваемости населения, а также за несвоевременность корректировки объемов медицинской помощи.

Интересно в этом отказном определении то, что СМО - требуя пересмотра - сослалась на административное дело годовой давности (мы подробно рассказывали о нем), поскольку оно "свидетельствует об изменении судебной практики".

В рамках того дела частный медцентр пытался доказать, что само по себе предъявление СМО и ТФОМСу к оплате счетов за "сверхобъемную" медпомощь по ОМС не является правонарушением, а значит, и не должно упоминаться в качестве самостоятельного основания для отказа в оплате. ВС тогда отказал истцу, потому что такое поведение правомерно отнесено к нарушениям в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов, а вот конкретные отказы в такой оплате можно обжаловать.

Тем не менее в рамках дела об оплате "сверхобъема" ВС РФ отверг ссылку на упомянутое дело, поскольку в нем спор разрешен с учетом недопустимости отказа в оказании медпомощи и наличия правовых инструментов для обоснованной корректировки распределенного Теркомиссией объема медпомощи.

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

Вопрос:

- 1. Можно ли медицинскому учреждению, оказывающему медицинскую помощь пациентам с COVID-19, оплатить транспортировку умершего пациента до морга учреждения, расположенного по другому адресу, за счет средств ОМС?**

Ранее эту услугу учреждению оказывала судебно-медицинская экспертиза, а ввиду эпидемии коронавируса для целей соблюдения мер безопасности и порядка обращения с телом транспортировку учреждение выполняет собственными силами.

Ответ:

Не исключаем возможность, что оплата услуг по транспортировке умершего пациента с диагнозом COVID-19 до морга за счет средств обязательного медицинского страхования в дальнейшем может вызвать претензии со стороны проверяющих органов по вопросу нецелевого использования указанных средств.

Обоснование вывода:

Средства, получаемые медицинскими учреждениями (например, больницей) по программе обязательного медицинского страхования (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").

Для определения целевого характера расходов средств ОМС, как правило, применяются два основных критерия:

- направленность этих расходов на обеспечение деятельности медицинской организации по оказанию услуг в системе ОМС согласно Территориальной программе ОМС,

- определение этих расходов структурой тарифов на оплату медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС.

С 3 апреля 2020 года постановлением Правительства РФ N 432 базовая программа обязательного медицинского страхования (ОМС) была расширена: к ней добавились услуги по оказанию медицинской помощи по выявленному диагнозу "Коронавирус".

Также следует отметить, что организация работы всех лечебных учреждений, в период распространения коронавирусной инфекции была изменена: определены новые правила к организации безопасности медицинского персонала, а также пациентов; кроме того, утверждены новые алгоритм действий медицинских работников, оказывающих помощь пациентам с пневмонией, и временный порядок приема и выписки пациентов. В целях сокращения лиц, контактирующих с больными по диагнозу "коронавирус", обязанность по транспортировке умерших пациентов может быть возложена на работников медицинской организации больничного стационара. Однако это не означает, что оплату таких расходов следует определить за счет средств ОМС. По нашему мнению, при отсутствии разъяснений уполномоченных органов (например, писем ТФОМС) при проверках контролирующими органами хозяйственной деятельности медицинского учреждения - больницы оплата таких транспортных услуг может быть классифицирована как нецелевое расходование средств ОМС. Тот факт, что ранее аналогичные услуги оказывались за счет средств бюджета, может быть использован в качестве аргумента.

Сложившаяся на сегодняшний день судебная практика также двояка. Так, некоторые суды определяют, что за счет средств ОМС медпомощь предоставляется только застрахованным лицам при наступлении страхового случая (например, заболевание, травма, профилактические мероприятия). 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. Этот вывод подтверждается постановлением АС Поволжского округа от 31.08.2018 по делу N А55-29363/2017.

Иная точка зрения представлена в постановлении Седьмого ААС от 21.05.2018 N 07АП-3005/2018, в соответствии с которым организация транспортировки трупов пациентов, умерших в отделениях Учреждения, в патологоанатомическое отделение законодательно отнесена на Учреждение, такие расходы должны финансироваться за счет средств фонда ОМС, поскольку медицинская помощь состоит из перечня медицинских услуг, включающего с себя диагностику заболеваний. В свою очередь, составной частью диагностики заболеваний является патологоанатомическое исследование.

Кроме того, законодательно не названы источники финансирования именно транспортных расходов. 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 (смотрите, например, определения ВС РФ от 15.01.2019 N 304-КГ18-23029, от 19.10.2017 N 301-КГ17-14805, постановление АС ЗСО от 20.09.2018 N Ф04-3788/2018 по делу N А27-18065/2017).

Конечно же, в нынешних условиях при выборе решения финансового обеспечения осуществления расходов по транспортировке следует иметь в виду, что рассматриваемая ситуация (режим повышенной готовности в связи с распространением новой коронавирусной инфекции) как определенная модель хозяйственной операции возникла впервые. Поэтому порядок действий и финансовые источники покрытия расходов не всегда прописаны законодательно, в т.ч. и в документах, регулирующих правоотношения в системе ОМС. Также на сегодняшний момент отсутствует позиция контролирующих органов.

На наш взгляд, во избежание в дальнейшем возможных претензий к учреждению по нецелевому расходованию средств ОМС учреждение может:

- обратиться к учредителю с запросом о предоставлении субсидии на иные цели для покрытия этих расходов. При этом учреждение должно будет обосновать необходимость осуществления расходов и невозможность их осуществления за счет имеющихся в его распоряжении ресурсов;

- направить запрос в Территориальный фонд ОМС с просьбой разъяснить их позицию по возможности привлечения средств ОМС для рассматриваемых услуг по транспортировке.

Ответ подготовил:

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

профессиональный бухгалтер Железнева Юлия

Вопрос:

- 2. Бюджетное учреждение намерено за счет средств ОМС арендовать медицинское оборудование по договору финансовой аренды (лизинга). Какова нормативная база по заключению бюджетным учреждением договора аренды медицинского оборудования за счет средств ОМС?**

Существуют ли нормативные документы или разъяснения по вопросу о том, какой должна быть сумма арендных платежей?

Может ли размер первого платежа по договору превышать остальные и насколько? Как установить размер арендных платежей?

Ответ:

Законодательство не регулирует размер арендных платежей по договору аренды (лизинга) медицинского оборудования, расходы на внесение которых возмещаются медицинской организацией за счет средств обязательного медицинского страхования, порядок их исчисления, распределение сумм платежей по отдельным периодам аренды. Для минимизации рисков, связанных с возможным признанием расходования средств ОМС нецелевым, представляется целесообразным установить размер арендной платы не выше рыночных ставок платы за аренду аналогичного имущества. Если договор финансовой аренды предусматривает переход имущества в собственность лизингополучателя, выкупная стоимость оборудования, оплачиваемая за счет средств ОМС, не может превышать ста тысяч рублей.

Договор заключается в соответствии с общими положениями гражданского законодательства с учетом особенностей, установленных ст. 9.1 Федерального закона от 29.10.1998 N 164-ФЗ "О финансовой аренде (лизинге)" для лизингополучателей государственных и муниципальных учреждений.

Обоснование позиции:

Договорные и иные обязательства, включая аренду, регулируются гражданским законодательством (п. 1 ст. 2 ГК РФ).

В отношениях, регулируемых гражданским законодательством, бюджетные учреждения выступают на равных началах с другими участниками гражданского оборота (п. 1 ст. 1, п. 1 ст. 2 ГК РФ).

Исходя из закрепленного в ГК РФ принципа свободы договора, граждане и юридические лица - участники гражданских правоотношений, являющиеся сторонами договора, определяют его условия по своему усмотрению, кроме случаев, когда содержание соответствующего условия предписано законом или иными правовыми актами (п. 4 ст. 421 ГК РФ).

В соответствии с п. 1 ст. 424 ГК РФ исполнение договора оплачивается по цене, установленной соглашением сторон. В предусмотренных законом случаях применяются цены (тарифы, расценки, ставки и т.п.), устанавливаемые или регулируемые уполномоченными на то государственными органами и (или) органами местного самоуправления.

Согласно п. 1 ч. 1 ст. 20 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Закон N 326-ФЗ) медицинские организации вправе получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее также - ОМС) в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по ОМС.

Частью 7 ст. 35 Закона N 326-ФЗ предусмотрено, что структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя, помимо прочего, расходы на арендную плату за пользование имуществом, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу. Аналогичные положения предусмотрены пп. 1 п. 186 Правил обязательного медицинского страхования (утверждены приказом Минздрава России от 28.02.2019 N 108н, далее - Правила).

Как следует из п. 192, пп. 3 п. 195, пп. 6 п. 204 Правил, в составе затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации, которые включаются в расчет тарифов, выделяются затраты на содержание объектов движимого имущества, включающие в себя в том числе затраты на арендную плату.

При этом ни Закон N 326-ФЗ, ни Правила не ограничивают размер арендных платежей по договору аренды имущества, арендатором по которому выступает медицинская организация, не содержат предписаний относительно распределения сумм арендных платежей по расчетным периодам в пределах срока действия договора аренды.

В судебной практике также отмечается, что законодательством не установлены какие-либо ограничения по расходам на оплату арендной платы за пользование имуществом в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (постановление Второго ААС от 31.07.2018 N 02АП-4821/18).

Что касается договора финансовой аренды (лизинга), то нормативное ограничение размера расходов, возмещаемых за счет средств ОМС, установлено лишь для выкупной стоимости лизингового имущества. Как указано в сноске "15" к пп. 6 п. 204 Правил, затраты на арендную плату включают в себя в том числе финансовую аренду объектов (лизинг) без ограничения размера платежа. В случае если договором аренды предусмотрен выкуп предмета лизинга в соответствии со ст. 624 ГК РФ, то расходы по приобретению предмета лизинга включаются в размер, не превышающем ста тысяч рублей.

В письме Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 30.05.2018 N 6628/26-1/и также отмечается, что расходы по оплате финансовой аренды (лизинга) объектов нефинансовых активов в соответствии с заключенными договорами аренды (субаренды, имущественного найма, проката) подлежат оплате за счет средств ОМС без ограничения размера платежа. В случае, если договором предусмотрен выкуп предмета лизинга учреждением-лизингополучателем, то расходы по приобретению предмета лизинга подлежат оплате за счет средств ОМС только в случае, если выкупная стоимость не превышает ста тысяч рублей.

Следовательно, в рассматриваемом случае размер арендных платежей, в том числе в разбивке по расчетным периодам оплаты, может быть установлен сторонами договора лизинга по их усмотрению. Если условиями договора предусмотрен выкуп медицинского оборудования лизингополучателем, то выкупная стоимость этого имущества подлежит оплате за счет средств ОМС в размере не более ста тысяч рублей.

Договор лизинга медицинского оборудования заключается в соответствии с общими положениями гражданского законодательства (ст.ст. 606, 609, 665 ГК РФ). Поскольку лизингополучателем является бюджетное учреждение, договор должен содержать условия, предусмотренные ст. 9.1 Федерального закона от 29.10.1998 N 164-ФЗ "О финансовой аренде (лизинге)".

Безусловно, в конкретной ситуации нельзя исключить вероятность того, что по результатам проведения мероприятий контроля за использованием средств ОМС медицинской организацией территориальный фонд обязательного медицинского страхования придет к выводу о нецелевом использовании таких средств. Как показывает судебная практика, основаниями для такого вывода (в том числе применительно к лизингу) могут быть, в частности, расходование средств на оплату аренды имущества, фактически не используемого в целях оказания медицинской помощи по ОМС, занижение выкупной стоимости имущества (фактическое отнесение части выкупной стоимости предмета лизинга за платежи за владение и пользование имуществом), возмещение за счет средств ОМС расходов на аренду без пропорционального распределения затрат исходя из объема услуг, оказываемых медицинской организацией в рамках территориальной программы ОМС (смотрите постановления АС Северо-Западного округа от 16.03.2020 N Ф07-970/20, АС Восточно-Сибирского округа от 06.11.2019 N Ф02-5493/19, АС Западно-Сибирского округа от 28.06.2019 N Ф04-1852/19, АС Уральского округа от 06.03.2017 N Ф09-621/17, Седьмого ААС от 21.08.2019 N 07АП-6800/19).

С учетом изложенного, полагаем, что в рассматриваемом случае риски для медицинской организации связаны не столько с определением того или иного размера арендных платежей (в целом по договору или по отдельным периодам), сколько с иными обстоятельствами, связанными с заключением и исполнением договора финансовой аренды. Например, проверяющие могут прийти к выводу о нецелевом использовании средств ОМС, если договором предусмотрен выкуп имущества, а его выкупная стоимость, расходы на оплату которой возмещаются за счет средств ОМС, на дату выкупа будет несоразмерна остаточной стоимости оборудования.

Тем не менее для минимизации рисков представляется целесообразным определить размер арендных платежей по договору с учетом рыночных ставок платы за аренду аналогичного имущества. При необходимости для определения рыночной стоимости прав аренды стороны могут привлечь независимого оценщика.

Ответ подготовил:
Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Ерин Павел

Вопрос:

3. Может ли медучреждение при закупке лекарственных препаратов инсулиновой группы за счет средств ОМС указать торговое наименование препарата?

Ответ:

Закупка инсулинов по торговым наименованиям в настоящее время возможна только при осуществлении закупки лекарственных препаратов, которые необходимы для назначения пациенту при наличии медицинских показаний.

Обоснование. При описании объекта закупки - лекарственных препаратов медицинские учреждения должны руководствоваться:

- статьей 33 Закона N 44-ФЗ*(1);

- Особенностями описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 15.11.2017 N 1380 (далее - Особенности).

Согласно п. 6 ч. 1 ст. 33 Закона N 44-ФЗ если объектом закупки являются лекарственные средства, документация о закупке должна содержать указание на международные непатентованные наименования лекарственных средств или (при отсутствии таких наименований) химические, группировочные наименования. Заказчик при осуществлении закупки лекарственных средств, входящих в перечень лекарственных средств, закупка которых осуществляется по их торговым наименованиям, а также при осуществлении закупки лекарственных препаратов в соответствии с п. 7 ч. 2 ст. 83, п. 3 ч. 2 ст. 83.1 Закона N 44-ФЗ вправе указывать торговые наименования этих лекарственных средств.

Примечание. Правила формирования перечня лекарственных средств, закупка которых осуществляется в соответствии с их торговыми наименованиями (далее - Правила N 1086), утверждены Постановлением Правительства РФ от 28.11.2013 N 1086.

Исходя из п. 2 Правил N 1086, основанием для включения лекарственного средства в перечень является невозможность замены лекарственного средства в рамках одного международного непатентованного наименования лекарственного средства или (при отсутствии такого наименования) химического, группировочного наименования, определяемая с учетом показателей эффективности и безопасности лекарственных препаратов. Основанием для исключения лекарственного средства из перечня является возможность такой замены.

Рассмотрение вопроса о возможности включения лекарственных средств в перечень либо исключения лекарственных средств из перечня осуществляется Межведомственной комиссией по вопросам охраны здоровья граждан.

К сведению. В настоящее время отсутствует утвержденный перечень инсулинов, закупка которых осуществляется по торговым наименованиям. Однако ВС РФ в Определении от 21.06.2017 N 310-КГ17-1939 (см. Обзор судебной практики ВС РФ N 4 (2017), утвержденный Президиумом ВС РФ 15.11.2017) указал, что отсутствие утвержденного перечня лекарственных средств не исключает возможности приобретения заказчиком медицинских препаратов по торговому наименованию при условии обоснования необходимости такой закупки с учетом объективной потребности в соответствующих препаратах.

В силу п. 4 Особенности при описании объекта закупки допускается указание на торговые наименования в отношении лекарственных препаратов, необходимых для назначения пациенту при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации.

Медицинские показания должны быть отражены в решении врачебной комиссии, которое фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии. Иные виды подтверждения наличия медицинских показаний у конкретных пациентов не предусмотрены.

Напомним, что для осуществления закупок лекарств, которые необходимы для назначения пациенту при наличии медицинских показаний по решению врачебной комиссии, которое фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии, Законом N 44-ФЗ предусмотрено несколько оснований: п. 7 ч. 2 ст. 83, п. 3 ч. 2 ст. 83.1, п. 28 ч. 1 ст. 93. То есть медицинское учреждение может провести запрос предложений или запрос предложений в электронной форме, а также осуществить закупку у единственного поставщика. В последнем случае заказчик вправе заключить контракт на поставки лекарственных препаратов на сумму, не превышающую 200 000 руб.

Закупка инсулинов по торговым наименованиям в настоящее время возможна только названными способами. В Письме от 06.11.2018 N АЦ/89653/18 ФАС отметила, что иных случаев, при которых допускается указание торгового наименования лекарственного препарата в закупочной документации, Законом N 44-ФЗ не установлено.

С. Валова,
редактор журнала "Учреждения здравоохранения:
бухгалтерский учет и налогообложение"