



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

АВГУСТ 2021 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

 NOVARTIS

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Август 2021 года. Выпуск №8 (12)

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. «Нецелевка» средств ОМС: приобретение дорогостоящего оборудования с комплектующими	2
2. Нарушили впервые? Суд может снизить сумму штрафа за "нецелевку" средств ОМС .	2
3. Сотрудник в последний день согласился на перевод в другое отделение - суд не взыскал выходное пособие.....	3
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)	3
1. Что нужно взять на заметку больнице при использовании лекарств, приобретенных пациентом?.....	3
2. Можно ли вернуть пациенту деньги за приобретенные им лекарства, не нарушая закон?	5
3. Портфолио для аккредитации медиков: нюансы составления?	6

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

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

1. «Нецелевка» средств ОМС: приобретение дорогостоящего оборудования с комплектующими

Постановление АС Уральского округа от 22.06.2021 по делу N А71-6498/2020

Основанием для спора в суде стало приобретение за счет средств ОМС комплекта дорогостоящего оборудования путем дробления его цены.

Медицинская организация приобрела биноккулярную лупу и оправу к ней. Объекты приобретались по разным договорам, были учтены в качестве самостоятельных объектов основных средств, и стоимость каждого объекта составила менее 100 тыс. руб. за единицу.

Однако ТФОМС классифицировал произведенные расходы в качестве нецелевых. Тариф на оплату медпомощи в рамках терпрограммы ОМС приобретение дорогостоящего оборудования не предусматривает. В то же время медицинская организация, приобретая оборудование и комплектующие к нему, преследовала цель получения конкретного полноценного оборудования. Причем согласно регистрационному удостоверению на медицинское изделие "лупа биноккулярная с принадлежностями" следует, что в комплект к лупе входят комплектующие, в том числе оправы. Фактически медорганизация приобретала по двум договорам медицинское оборудование с принадлежностью, входящей в стандартный комплект поставки, в связи с чем стоимость единицы оборудования должна определяться с учетом принадлежностей/приспособлений и учитываться в качестве единого объекта основных средств. На этом основании общая стоимость покупки лупы и оправы к ней как единого комплекта оборудования превысила сто тысяч рублей, в то время как структура тарифа на оплату медпомощи включает расходы на приобретение основных средств стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Несмотря на пояснения медицинской организации, что и оправы, и лупа являются двумя самостоятельными объектами, которые могут использоваться как совместно единым комплектом, так и раздельно, суд согласился с доводами ТФОМС о нецелевом характере произведенных расходов и признал подтвержденным факт приобретения за счет средств ОМС дорогостоящего оборудования путем дробления его цены на комплектующие, стоимость каждого из которых не превышает 100 000 руб.

2. Нарушили впервые? Суд может снизить сумму штрафа за "нецелевку" средств ОМС

Постановление АС Северо-Кавказского округа от 30.06.2021 по делу N А32-40243/2020

За использование не по целевому назначению средств ОМС Законом N 326-ФЗ предусмотрена обязанность медучреждения уплатить штраф в размере 10% от суммы нецелевого использования средств. Несмотря на отсутствие в Законе N 326-ФЗ об ОМС указаний на возможность снижения размера такого штрафа, суды неоднократно уменьшали его размер, учитывая смягчающие обстоятельства.

Так, в очередной раз суд удовлетворил просьбу медицинского учреждения о снижении суммы штрафа за нецелевое расходование средств ОМС. Отметим, что ТФОМС требовал уплаты штрафа в размере 317 тыс. рублей, а в результате больница заплатит лишь 31 тыс. рублей - размер штрафа за "нецелевку" средств ОМС был снижен судом первой инстанции в 10 раз. Данное решение поддержали суды апелляционной и кассационной инстанций ввиду чрезмерности размера штрафной санкции по сравнению с последствиями допущенного учреждением нарушения, совершения нарушения впервые, а также с учетом характера и обстоятельств допущенного нарушения.

В качестве основания для снижения суммы штрафа были учтены следующие смягчающие обстоятельства:

- ТФОМС не доказал, что больница ранее совершала аналогичные нарушения;

- уплата штрафа в полном объеме потребует значительных расходов для госучреждения здравоохранения;

- больница использовала средства ОМС в целях оказания профильных услуг, а не для получения прибыли.

Отметим, что судами неоднократно снижался размер штрафа за нецелевое использование средств ОМС. Например, аналогичные смягчающие обстоятельства были приняты во внимание ВС РФ в прошлом году. В начале этого года смягчающие обстоятельства применил АС Дальневосточного округа: суд учел статус больницы как государственного учреждения и социально значимый вид ее деятельности - об этом мы рассказывали в марте. А недавно ВС РФ подтвердил решение коллег о снижении суммы штрафа почти в 8 раз, указав, что любая мера публичной ответственности, в том числе штрафная санкция за нецелевое расходование средств ОМС, должна отвечать принципам справедливости, соразмерности, пропорциональности характеру совершенного правонарушения.

3. Сотрудник в последний день согласился на перевод в другое отделение - суд не взыскал выходное пособие

Определение ВС РФ от 21.06.2021 N 78-КГ21-22-К3

Учреждение обратилось в суд с иском о взыскании суммы выплаченного выходного пособия. В результате организационно-штатных мероприятий в поликлинике должность, занимаемая работником, подлежала сокращению. От перевода на другую должность работник сначала отказался, но в последний рабочий день подал заявление о переводе на другую должность и продолжил работу в учреждении. Вместе с тем поликлиника на тот момент уже выплатила работнику выходное пособие.

Учреждение предложило работнику вернуть сумму выходного пособия, однако получило отказ. Поскольку, по мнению учреждения, работник лишился права на такое пособие, согласившись на перевод, поликлиника попыталась взыскать выплату как неосновательное обогащение.

Суд первой инстанции поддержал работника, но суды апелляционной и кассационной инстанций встали на сторону поликлиники. Дело дошло до Верховного суда. И здесь судья, рассмотрев материалы дела, пришли к выводу - взыскать выходное пособие нельзя, поскольку отсутствует счетная ошибка и недобросовестность со стороны работника не доказана.

Верховный суд напомнил, что перечень оснований, по которым работодатель вправе удержать или взыскать с работника деньги, исчерпывающий. При этом не подлежат возврату в качестве неосновательного обогащения заработная плата и иные денежные суммы, предоставленные гражданину в качестве средства к существованию, при отсутствии недобросовестности с его стороны и счетной ошибки. Тот факт, что сотрудник подал заявление о переводе и, соответственно, утратил право на выходное пособие, нельзя считать исключением, которое позволит взыскать с работника уже выплаченную сумму.

Также Верховный суд указал, что выходное пособие по сути приравнивается к заработку и относится к средствам существования гражданина. А значит, пособие взыскать можно только при условии, что деньги выплатили из-за счетной ошибки или недобросовестности работника, доказанной работодателем.

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

1. Что нужно взять на заметку больнице при использовании лекарств, приобретенных пациентом?

9 августа текущего года медицинским учреждениям разрешено использовать в условиях стационара лекарственные препараты, предоставленные самим пациентом или благотворительными фондами. Об этом мы уже рассказывали в новостной ленте. Напомним: Минздрав России исключил

из перечня нарушений, выявляемых при оказании медицинских услуг в рамках программы ОМС, использование медицинской организацией лекарственных препаратов, предоставленных пациентом или иной организацией, действующей в его интересах, или из иных источников финансирования. Соответствующие поправки были внесены в Правила обязательного медицинского страхования и Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС.

Значит ли это, что теперь разрешается лечение в стационаре с использованием лекарственных препаратов, предоставленных самим пациентом, или благотворителями?

Для ответа на этот вопрос обратимся к нормативным актам, регулирующим права и обязанности участников страховой медицины: медицинского учреждения и пациента.

Во-первых, Закон N 326-ФЗ об обязательном медицинском страховании гарантирует бесплатную медицинскую помощь гражданам в рамках программы ОМС. Иными словами, привлечение личных средств пациентов не оговаривается.

Во-вторых, Закон N 323-ФЗ об основах охраны здоровья обязывает осуществлять медицинскую помощь с учетом специальных стандартов, содержащих перечень лекарственных препаратов, используемых при лечении выявленного заболевания. Кроме того, используемые для лечения препараты должны быть включены в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения (далее - Перечень ЖНВЛП). Назначение иных лекарственных препаратов, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или в Перечень ЖНВЛП, разрешено только в случае наличия медицинских показаний по решению врачебной комиссии. Таким образом, законодательно определен допустимый перечень используемых лекарственных препаратов и возможность их замены.

В-третьих, Закон N 323-ФЗ прямо запрещает при оказании медпомощи в рамках ОМС в условиях стационара (включая дневной стационар) взимать с пациента плату за препараты, применяемые при лечении, независимо от того, включены они в Перечень ЖНВЛП или нет.

Следовательно, бесплатное обеспечение лекарственными средствами при оказании пациенту стационарной медицинской помощи в рамках программы ОМС является обязанностью медорганизации.

Более того, если пациенту при оказании медицинской помощи по основному заболеванию необходимо лекарственное обеспечение по иному сопутствующему / фоновому заболеванию, то и в этом случае медучреждение должно за счет средств ОМС предоставить необходимые лекарственные препараты. Такая позиция определена критериями оценки качества условий оказания медпомощи. Аналогичной позиции придерживается и Минздравсоцразвития России - еще в письме от 24.11.2011 N 14-3/10/2-11668 ведомство подчеркнуло, что в подобных случаях оплата предоставленной медицинской помощи должна осуществляться за фактический объем, т.е. с учетом лечения сопутствующего заболевания.

Обратите внимание, что нарушением по-прежнему признается выявление случаев приобретения пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов, включенных в Перечень ЖНВЛП.

Целью же недавних поправок является предоставление благотворительным фондам возможности обеспечить пациентов дорогостоящими лекарственными препаратами при лечении в стационаре. В этом случае Минздрав России допускает переложение финансовой ответственности за предоставление бесплатной гарантированной медицинской помощи в части лекарственного обеспечения на благотворительные организации, исключая при этом привлечение личных средств пациента. Кстати, а какие лекарства в данном контексте являются дорогостоящими? Следует ли, к примеру, относить к "дорогостоящим" те препараты, у которых закупочная цена превышает тариф на оплату медицинской помощи?.. Или это лекарства, предназначенных для лечения больных так называемых "14 высокозатратных нозологий"?.. Или же предел стоимости определяется медицинским учреждением самостоятельно?.. К сожалению, критерий понятия "дорогостоящие лекарственные препараты" законом не установлен.

Но вернемся к вопросу о том, допустимо ли медучреждению использовать для лечения пациента препараты, купленные им самостоятельно? Анализ существующей нормативной базы, по нашему мнению, указывает на возможность квалификации проверяющими органами при проведении

медико-экономической экспертизы выявленного факта использования лекарственных средств, приобретенных самим пациентом при оказании ему медицинской помощи по ОМС в условиях стационара, в качестве нарушения, независимо от того включены эти препараты в Перечень ЖНВЛП или нет.

А вот суды могут иметь иную точку зрения. Например, Арбитражный суд Рязанской области решением от 29.01.2020 по делу N А54-8535/2019 поддержал медучреждение: судьи согласились с правом больницы использовать при лечении пациента на основании решения врачебной комиссии лекарственного средства, не указанного в стандарте медицинской помощи и Перечень ЖНВЛП и приобретенного за счет личных средств пациента.

Но если же учреждение все же оказало медицинские услуги с использованием лекарственных препаратов, предоставленных лично пациентом, то обязана ли больница возместить ему понесенные расходы? Законодательство, регулирующее порядок и правила предоставления услуг по программе ОМС, не устанавливает правил возмещения личных расходов пациента. Более того, сама по себе возможность осуществления прямой выплаты пациенту нам кажется весьма сомнительной. Дело в том, что допустимые расходы учреждения за счет средств ОМС определены структурой тарифа на оплату медпомощи и перечислены в нормах Закона N 326-ФЗ, Правилах ОМС и региональном Тарифном соглашении. Приобретение лекарственных средств, реактивов и химикатов включено в эти перечни. Но возмещение материальных затрат физическому лицу не следует считать равнозначным закупке медикаментов. Поясним, почему:

Во-первых, порядок розничной торговли лекарственными препаратами, определенный Законом N 61-ФЗ об обращении лекарственных средств, не допускает возможности закупки у физического лица.

Во-вторых, закупка медицинских изделий (в т.ч. и лекарственных препаратов) за счет средств ОМС отражается в бухгалтерском учете по элементу вида расходов 244 в увязке с КОСГУ 341. Возмещение же расходов пациенту, по своей экономической сути следует рассматривать как компенсацию материального ущерба, которую целесообразно проводить по элементу вида расходов 853 "Уплата иных платежей". А, как правило, тариф ОМС такие расходы не допускает, поэтому проверяющими органами они с большой долей вероятности будут определены как нецелевые.

2. Можно ли вернуть пациенту деньги за приобретенные им лекарства, не нарушая закон?

Возврат личных средств физическому лицу, может быть осуществлен только на основании выявленного в ходе проверки факта ненадлежащего исполнения медицинским учреждением обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи - использования личных средств пациента на приобретение лекарственных препаратов.

Механизм возврата в этом случае - в пошаговой инструкции:

Шаг 1

Пациент или его представитель обращается в страховую компанию с жалобой на причиненный медучреждением ущерб в виде непредоставления (или предоставления не в полном объеме) лекарственных средств, определенных стандартом медпомощи и/или отраженных в листе назначений. Такое право пациента закреплено в Законе N 326-ФЗ;

Шаг 2

Страховая медицинская организация проводит внеплановую целевую медико-экономическую экспертизу, по результатам которой выявленные нарушения фиксирует в Акте МЭЭ;

Шаг 3

Медицинское учреждение на основании Акта МЭЭ в досудебном порядке определяет источник финансирования, КБК и выплачивает возмещение пациенту в объемах, установленных Актом;

Шаг 4

В случае несогласия, медучреждение может обжаловать решение страховой компании в ТФОМС или ФФОМС, а также обратиться в суд;

Шаг 5

При вынесении судебного решения не в пользу медицинского учреждения пациенту / его представителю выплачивается стоимость приобретенных лекарств.

Важно! При судебном разбирательстве стоит беспокоиться о том, чтобы в решении суда был указан источник, за счет которого будут возмещены денежные средства пациенту. Это могут быть как средства ОМС, так и бюджетные деньги или собственные средства учреждения.

И в заключении обратим внимание еще на один момент. Следует различать ситуации, когда медучреждение предлагает пациенту закупить лекарственный препарат самостоятельно, и когда пациент сам отказывается от препаратов, предоставляемых учреждением, изъявляя желание принимать собственные медикаменты. Во втором случае отказ пациента должен быть оформлен документально. Законная возможность использовать такую схему привлечения личных средств пациента была определена в решении Арбитражного суда Костромской области от 30.09.2020 по делу N А31-4347/2020.

3. Портфолио для аккредитации медиков: нюансы составления?

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 06.08.2021 N16-7/И/2-12339

Минздрав в письме дал уточнения к своему июльскому Приказу N 746н в части прохождения медицинскими работниками и фармацевтами периодической аккредитации. Напомним, с 26 июля 2021 года она представляет собой оценку портфолио. Последнее формируется аккредитуемым самостоятельно за последние пять лет со дня получения последнего сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста по соответствующей специальности. Образец портфолио закреплен в Приказе N 746н.

При составлении портфолио нужно обратить внимание на следующие нюансы:

1. Описание профессиональной деятельности

При составлении отчета о профессиональной деятельности Минздрав рекомендует описывать профессиональную деятельность в соответствии с трудовой функцией, включенной в трудовой договор.

2. Учет часов обучения

При включении в портфолио сведений об освоении программ повышения квалификации и сведений об обучении на интернет-портале в 2021 году предусмотрены варианты:

- если суммарный срок обучения 144 часов и более, при этом в это время входит освоение одной или нескольких программ повышения квалификации, а часов на освоение таких программ специалисту не хватает, и он не зарегистрирован на интернет-портале непрерывного медицинского образования, то он может пройти еще одну программу повышения квалификации по соответствующей специальности суммарной трудоемкостью до требуемых 144 часов;

- если суммарный срок обучения менее 144 часов, то специалист должен пройти одну или более очных программ повышения квалификации суммарно не менее 74 часов, а недостающие 70 часов набрать на интернет-портале за счет имеющихся зачетных единиц трудоемкости (ЗЕТ). На интернет-портале 1 ЗЕТ соответствует 1 часу образовательной активности.