



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

АПРЕЛЬ 2025 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Апрель 2025 года. Выпуск №4 (56)

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. Нескорый доезд до пациента с ОКС и непроведение ему реанимационных мероприятий: станция СМП выплатит компенсацию вдове пациента.....	2
2. Отказ в прикреплении ребенка по месту проживания (а не прописки) законен, если избранная поликлиника перегружена.....	3
3. SMAS-лифтинг, липосакция подбородка, блефаропластика и удаление комков Биша: как следует оформлять ИДС для пластической операции?.....	4
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)	7
1. Как учитывать возвращенную медработниками переплату специальной социальной выплаты?.....	7
2. Регистрация опасных производственных объектов: считаются ли расходы нецелевым использованием средств ОМС?	10
3. Нужно ли возвращать службе занятости стоимость ДПО медработника, который на момент обучения еще не имел аккредитации?.....	12

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

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

1. Нескорый доезд до пациента с ОКС и непроведение ему реанимационных мероприятий: станция СМП выплатит компенсацию вдове пациента

Определение СКГД Четвертого КСОЮ от 06 февраля 2025 г. по делу N 8Г-39990/2024

Вдова пациента, скоропостижно скончавшегося от сердечно-сосудистой катастрофы, предъявила службе скорой медицинской помощи иск о взыскании компенсации морального вреда:

- мужу внезапно стало плохо на работе, ему вызвали "неотложку", до приезда врачей коллеги делали ему непрямой массаж сердца,
- а врач СМП - тем более что бригада приехала только через 40 мин после получения вызова, - не попытался провести ее мужу ни одного реанимационного мероприятия, ограничившись только констатацией смерти, при этом "не использовал ни один медицинский прибор для констатации отсутствия пульса и дыхания", фактически приняв слова коллег её супруга "на веру".

Суды трех инстанций пришли к следующим выводам:

- время доезда до пациента выездной бригады СМП при оказании скорой медпомощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента её вызова, что в рассматриваемой ситуации выполнено не было;
- однако это единственный дефект спорной медпомощи;
- на момент приезда, и это было зафиксировано в карте, у пациента не было ни дыхания, ни сердцебиения, но уже проявились гипостатические (трупные) пятна. При этом врачом СМП установлен симптом Белоглазова (при сдавлении глазного яблока зрачок принял щелевидную конфигурацию - абсолютный признак биологической смерти), который указывал на наступившую биологическую смерть давностью более 10-15 минут до осмотра бригадой скорой медицинской помощи;
- выявленные бригадой СМП посмертные изменения у пациента автоматически отменяют оказание ему какой-либо медицинской помощи ввиду наступления биологической (не клинической) смерти;
- точное время наступления смерти не установлено, - по крайней мере, в представленных документах нет показаний окружавших пациента коллег, в том числе и оказывавших ему помощь, о времени, когда он перестал дышать, как-то реагировать на манипуляции и т.д., а установленное бригадой СМП сразу после прибытия вероятное время наступления биологической смерти пациента по выявленному симптому Белоглазова составило более 10-15 минут до приезда скорой медицинской помощи. При описанных обстоятельствах говорить о каких-то неблагоприятных последствиях для пациента (а именно

наступлении смерти) из-за несвоевременного прибытия бригады СМП по вызову безосновательно;

- несмотря на отсутствие доказательств прямой причинно-следственной связи между установленным дефектом медпомощи, оказанной пациенту, и его смертью, с учетом подтвержденного дефекта оказания медпомощи супругу истца, который мог способствовать его смерти, истец вправе требовать компенсации причиненного ей морального вреда,
- при этом, поскольку не имеется безусловных доказательств возможности избежать летального исхода в случае своевременного прибытия бригады СМП, заявленный к возмещению размер компенсации является завышенным (истец просила о 3 млн руб.), разумным размером компенсации суд счел сумму в 150 000 руб.

2. Отказ в прикреплении ребенка по месту проживания (а не прописки) законен, если избранная поликлиника перегружена

Апелляционное определение СК по гражданским делам Московского городского суда от 24 февраля 2025 г. по делу N 33-4585/2025

Суды двух инстанций отклонили иск матери, требовавшей прикрепить свою дочь к детской поликлинике по месту фактического проживания вместо поликлиники, к которой дочь прикреплена по месту регистрации (в обоих случаях - в пределах Москвы). Иск был заявлен к региональному ОУЗ, а отказ, по мнению истицы, выражен в ответах этого органа на её обращения по поводу отказа в прикреплении. Ответы ведомства содержали следующие тезисы:

- приращение граждан к московским поликлиникам - разумеется, в целях соблюдения прав граждан на получение бесплатной медпомощи, - осуществляется только при условии фактического проживания на территории обслуживания поликлиники, а истец вместе с дочерью прописаны по адресу, который закреплён за другой поликлиникой;
- при приращении пациентов необходимо учитывать ресурсные и функциональные возможности избранной медорганизации и иные факторы, влияющие на качество оказания медицинской помощи, при этом та поликлиника, в которую "просится" истец, уже сильно перегружена - при запланированной мощности в 1,5 тыс. посещений в день поликлиника принимает почти вдвое больше пациентов;
- наконец, сейчас идет капремонт корпуса одного из филиалов "запрошенной" поликлиники, в связи с чем на оставшиеся корпуса нагрузка еще сильнее увеличилась;
- поэтому дальнейшее приращение к "запрошенной" поликлинике детей, не зарегистрированных и не подтвердивших законным образом фактическое проживание в зоне обслуживания, скажется на качестве и доступности оказания медпомощи имеющемуся детскому населению;
- и вообще, решение о приращении к поликлинике принимает её главный врач, а не ОУЗ.

Суды поддержали столичный депздрав:

- действительно, в его полномочия не входит разрешение вопроса о приращении граждан к медорганизации, это относится к компетенции руководителя медорганизации, в которую гражданин обратился с соответствующим заявлением о приращении на

медицинское обслуживание. Фактически департаментом и не принимались по существу решения об отказе в прикреплении к поликлинике, полномочия для принятия решения о прикреплении к поликлинике у депздрава отсутствуют,

- а вынести отказ в иске суд может и без привлечения поликлиники соответчиком,
- кроме того, приращение ребенка в указанных условиях к той поликлинике, куда "просится" истец, и не приведет к доступности оказания медпомощи ребенку в связи с капремонтом и загруженностью,
- как разъяснено Конституционным Судом РФ в определении от 25.10.2016 N 2298-О для случаев оказания гражданину медпомощи в рамках ППГ законодатель предусмотрел право граждан на выбор врача и медорганизации, однако возможность такого выбора может быть объективно ограничена в том числе в силу территориального местоположения, загруженности, назначения, отсутствия необходимых ресурсов и объемов целевого бюджетного финансирования соответствующего медицинского учреждения. Указанные обстоятельства, влияющие на качество и принципиальную возможность оказания гражданам надлежащей медицинской помощи, подлежат обязательному учету при разрешении вопроса о возможности выбора гражданином конкретного медицинского учреждения. В противном случае, в отсутствие у медицинского учреждения объективной возможности для обслуживания всех выбравших его лиц, возникала бы угроза оказания гражданам медицинских услуг ненадлежащего качества.

Отметим, суды фактически признают за медорганизациями право отказывать в приращении по мотиву перегруженности, это касается как судов общей юрисдикции, так и арбитражных (так, в сентябре мы рассказывали о конфликте СМО и ТФОМС по сходному вопросу, при этом суды двух инстанций сочли отказ поликлиники не обоснованным данными о численности приращенного населения, а санкции за это, наложенные на поликлинику СМО, - законными. Впоследствии суд округа отменил акты нижестоящих инстанций).

3. SMAS-лифтинг, липосакция подбородка, блефаропластика и удаление комков Биша: как следует оформлять ИДС для пластической операции?

Определение СКГД Первого КСОЮ от 20 января 2025 г. по делу N 8Г-32067/2024

Пациентка, которая заплатила более миллиона рублей за омолаживающую пластику лица, но не добившаяся желаемого эффекта, не смогла вернуть стоимость операции, зато может получить компенсацию морального вреда из-за дефектов составления медицинской документации.

Предметом спора с частной клиникой стало качество исполнения хирургических вмешательств:

- чек-лифтинг (подтяжка средней зоны лица),
- иссечение поверхностных мышечно-апоневротических тканей лица - подтяжка кожи лица и верхних отделов шеи с перемещением поверхностного мышечно-апоневротического слоя (SMAS),
- пластика верхних век без пересадки тканей чрескожным доступом,

- пластическая операция в области подбородка или щеки,
- удаление комков Биша.

При этом в ИДС пациентка была уведомлена о предстоящем вмешательстве, его этапах, альтернативных видах и методах лечения и о наличии показаний к их проведению, расписалась, что в полной мере понимает и оценивает необходимость проведения медвмешательства, предупреждена о возможных побочных осложнениях, обусловленных биологическими особенностями организма, о последствиях и связанных с ними рисках, включая зависящие от соблюдения применяемой технологии. **Также пациентка уведомлена, что проводимая процедура не гарантирует достижения 100% ожидаемого результата.** Кроме того, в том же ИДС было сказано, что вопрос об оценке результата является субъективным и всегда относительным, а для объективной оценки требуется экспертная комиссия, пациентка согласилась с тем, что конечный результат может визуально отличаться от ее ожиданий, **а субъективная эстетическая оценка не может быть основанием для претензий.**

Тем не менее, через несколько месяцев после операции пациентка обратилась в клинику с жалобой на неудовлетворительный результат. Собранная клиникой врачебная комиссия не увидела ни нарушений техники операции, ни наступления осложнений, ни вообще каких-либо объективных данных для удовлетворения претензии пациентки, которой порекомендовали новый курс косметологических процедур, но от них дама отказалась.

Назначенные судом экспертизы пришли к аналогичному выводу:

- оперативное вмешательство в объеме смас-подтяжки лица, липосакции подбородка, удаления тела Биша, блефаропластики верхних и нижних век, чек-лифтинга проведено с согласия пациентки, технически правильно, в соответствии с общепринятой технологией выполнения данного вида операций,
- несовершенства лица, на которые ссылается пациентка, действительно, имеются, но не обусловлены дефектами спорной медпомощи, комиссией экспертов не установлено наличие каких-либо объективных клинических признаков наступившего неблагоприятного исхода при проведении операции. Абсолютных показаний для проведения повторной пластической операции истице комиссией экспертов не установлено. При проведении ей повторной операции имеются риски возникновения осложнений;
- каждая из выполненных операций и последующее прохождение физиотерапевтического лечения имеет свою точку приложения и цель. Целью операции чек-лифтинга является поднятие (лифтинг) тканей средней зоны лица, создание более выраженного объема скуловой области и некоторое сглаживание носогубных складок, целью операции SMAS-подтяжка лица является подтяжка (лифтинг) тканей лица и верхних отделов шеи, создание более четкого контура лица. Целью удаления комков Биша является уменьшение объема подскуловой области. **Данные цели были достигнуты.** Неудовлетворенность пациентки эстетическим результатом операции и несоответствие результата ожиданиям не свидетельствуют о дефектах медицинской помощи.

Поэтому суды и первой и второй инстанций признали, что операция достигла своих целей, а клиника оказала качественную медпомощь.

Однако при этом обе инстанции обнаружили, что права пациентки были нарушены, а именно:

- объем хирургического вмешательства, который отражен в медкарте истца, не совпадает с актом выполненных работ, составленным по результатам пластической операции,

поскольку блефаропластика нижних век и липосакция подбородка в медкарте описаны, а в ИДС отдельно не упоминались,

- а в качестве доказательства такого несоответствия суды сослались на заключение Роспотребнадзора с анализом договора о платных медуслугах между сторонами (предоставлено в суд согласно ст. 47 ГПК РФ),
- нравственные страдания истца в связи с этим обстоятельством районный суд оценил в 80 000 рублей (плюс штраф и судебные расходы), областной суд с этим согласился.

Кассационный суд с этим не согласился, а дело направил на новое рассмотрение:

- пациент имеет право на получение в доступной для него форме информации о состоянии своего здоровья, в том числе сведений о возможных видах медвмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи. Этому праву пациента корреспондирует обязанность медорганизации предоставлять пациенту достоверную и полную информацию об оказываемой медпомощи и эффективности методов лечения;
- ИДС пациента должно быть получено до начала медвмешательства, оно является необходимым вне зависимости от вида медвмешательства, информация о медвмешательстве должна носить исчерпывающий характер;
- в случае невыполнения медорганизацией названной обязанности нарушается основополагающее право пациента на охрану здоровья, гарантированное каждому Конституцией РФ, при этом наличие ИДС на медвмешательство является одним из критериев качества медицинской помощи;
- по данному делу юридически значимым и подлежащим установлению - с учетом заявленных исковых требований и норм права, регулирующих отношения сторон, - являлось выяснение обстоятельств, касающихся того, были ли допущены дефекты при оказании спорной медпомощи, в том числе в части получения от нее ИДС на медицинское вмешательство, а именно, - являлись ли в данном конкретном случае **блефаропластика нижних век и липосакция подбородка одним из этапов операции по подтяжке лица либо самостоятельным медицинским вмешательством**, требующим получения от пациента ИДС, была ли истица проинформирована о всех медвмешательствах, выполненных ей ответчиком, и выражала ли она согласие на их проведение;
- суд, не обладая специальными познаниями в области медицины, в обоснование вывода о наличии оснований для взыскания компенсации морального вреда указал на то, что самостоятельные операции по блефаропластике нижних век и липосакции подбородка были проведены ответчиком без получения на них ИДС у пациентки, в доказательство чему сослался на содержание договора между сторонами, в приложении N 1 к которому, содержащем перечень услуг, подлежащих оказанию пациентке, отсутствует указание на блефаропластику нижних век и липосакцию подбородка, а также заключения Роспотребнадзора;
- между тем данное заключение дано надзорным органом на основании ст. 47 ГПК РФ, а из положений ст. 47 и 55 ГПК РФ следует, что доказательства не могут быть получены из заключения государственного органа, который вступает в дело в целях осуществления возложенных на них обязанностей и защиты прав, свобод и законных интересов других лиц или интересов РФ, субъектов РФ, муниципальных образований, а заключение госоргана не может подменять собой доказательства, в том числе заключение судебно-медицинской экспертизы;

- при этом суды не дали оценки доводам клиники о том, что блефаропластика нижних век и липосакция подбородка являлись этапом предусмотренной договором операции по подтяжке лица, информация о которой доведена до истца в полном объеме и на которую от истца получено ИДС, при том что указанные процедуры не были оплачены истцом как самостоятельная медицинская услуга. Суды также не приняли во внимание объяснения допрошенного в судебном заседании эксперта, пояснившего, что блефаропластика нижних век и липосакция подбородка могут являться как самостоятельным медицинским вмешательством, так и одним из этапов медицинского вмешательства - операции по подтяжке лица;
- вопрос о том, являлись ли спорные блефаропластика нижних век и липосакция подбородка самостоятельным медвмешательством, требующим получения ИДС пациента, либо этапом операции по подтяжке лица, на проведение которой от истца такое согласие получено, **требует специальных познаний в области медицины**, и на обсуждение сторон необходимо поставить вопрос о назначении по делу дополнительной судебно-медицинской экспертизы для установления обстоятельств, имеющих юридическое значение для правильного разрешения спора.

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

1. Как учитывать возвращенную медработниками переплату специальной социальной выплаты?

По постановлению Правительства РФ от 31.12.2022 N 2568 "О дополнительной государственной социальной поддержке медицинских работников..." выплату производит СФР на основании представленных учреждением реестров. В связи с завершением в декабре 2024 года реестры на оплату были представлены 20 декабря по требованию фонда. В отношении некоторых сотрудников произошли изменения в таблице учета рабочего времени за декабрь 2024 года. В январе 2025 года по данным сотрудникам были представлены корректирующие реестры. В связи с этим у сотрудников возникла переплата. СФР направил в учреждение письмо с реестром сотрудников о необходимости произвести возврат денежных средств со счета страхователя.

Какие использовать корреспонденции счетов для корректного отражения в учете данных операций?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Отражение начисления подлежащей возмещению сотрудником суммы излишне выплаченных средств отражается в учете учреждения корреспонденцией по дебету счета 209 34 "Расчеты по доходам от компенсации затрат" и кредиту счета 401 10 "Доходы текущего финансового года".

Расчеты по возмещению СФР суммы излишне понесенных расходов при осуществлении специальной социальной выплаты медработникам могут быть отражены на счете 303 05 "Расчеты по прочим платежам в бюджет" с применением КВР 853 "Уплата иных платежей" в увязке с подстатьей 295 "Другие экономические санкции" КОСГУ или подстатьей 297 "Иные выплаты текущего характера организациям" КОСГУ. Вариант отнесения на подстатьи КОСГУ подобных расходов следует закрепить в учетной политике.

Обоснование вывода:

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 31.12.2022 N 2568 (далее - Постановление N 2568) Фондом пенсионного и социального страхования РФ (далее - СФР) осуществляется специальная социальная выплата отдельным категориям медицинских работников учреждений, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и участвующих в базовой программе ОМС либо территориальных программах ОМС. Согласно п. 3 Правил осуществления данной выплаты, утвержденных Постановлением N 2568 (далее - Правила N 2568), специальная социальная выплата осуществляется ежемесячно на основе данных медицинских учреждений. При этом медицинское учреждение несет ответственность за предоставление недостоверных сведений (п. 10 Правил N 2568). В свою очередь, расходы, излишне понесенные СФР в связи с недостоверностью предоставленных учреждением сведений, подлежат возмещению непосредственно учреждением в соответствии с законодательством РФ (п. 12 Правил N 2568).

В рассматриваемой ситуации в результате предоставления бюджетным учреждением уточненных сведений (реестров работников, имеющих право на получение социальной выплат) в СФР образовалась переплата, возместить которую должно бюджетное учреждение. В этом случае операция по перечислению бюджетным учреждением средств в СФР по своему экономическому содержанию является расходной операцией, которую целесообразно отразить в рамках приносящей доход деятельности (КФО 2).

Положениями Порядка N 209н не урегулирован вопрос отнесения таких затрат, как возмещение излишне понесенных расходов СФР. Учитывая, что данные расходы не связаны с оказанием услуг, считаем возможным отнести такие расходы к одной из подстатей статьи 290 "Прочие расходы" КОСГУ. По экономической сути такие расходы могут рассматриваться в качестве компенсации вреда, причиненного юридическому лицу в результате незаконных действий (бездействия) должностных лиц учреждения, то есть отнесены на подстатью 297 "Иные выплаты текущего характера организациям" КОСГУ. В то же время не исключено, что такие расходы могут рассматриваться в качестве экономических санкций, и, соответственно, могут быть отнесены на подстатью 295 "Другие экономические санкции" КОСГУ (пп. 10.9.5, 10.9.7 Порядка N 209н). С учетом того, что вопрос отнесения на подстатьи КОСГУ подобных расходов четко не урегулирован, вариант их отнесения на ту или иную подстатью КОСГУ следует закрепить в учетной политике.

Согласно п. 53.8.6.3 Порядка N 82н уплата штрафов, пеней, компенсаций и прочих платежей, включая возмещение ущерба юридическим лицам, понесенного ими в результате отчуждения принадлежащего им имущества, а также другие аналогичные расходы относятся на элемент вида расходов 853 "Уплата иных платежей".

В целях покрытия расходов на возмещение СФР сумм переплат сотрудники бюджетного учреждения добровольно согласились внести излишне полученные от СФР денежные средства в кассу с последующим зачислением их на лицевой учреждения, которое, в свою очередь, возвратит данные средства в СФР.

В случае добровольного возмещения сотрудником излишне полученных выплат доход учреждения рассматривается в качестве компенсации затрат и отражается путем начисления новых доходов согласно новому основанию. Для учета расчетов по излишним выплатам предназначен счет 209 00 "Расчеты по ущербу и иным доходам" (п. 220 Инструкция N 157н). Доходы от компенсации затрат относятся на подстатью 134 "Доходы от компенсации затрат" КОСГУ (п. 9.3.4 Порядка N 209н), следовательно, суммы задолженности по компенсации расходов, понесенных учреждением, отражаются по дебету счета 209 34 "Расчеты по доходам от компенсации затрат" и кредиту счетов 401 10 "Доходы от компенсации затрат", 401 40 "Доходы будущих периодов от компенсации затрат" (п. 109 Инструкции N 174н). Поскольку

в рассматриваемой ситуации работники возмещают расходы учреждения добровольно, доходы от компенсации затрат могут быть отражены в качестве доходов текущего года.

Для бюджетных учреждений не установлено исключений по применению отдельных подстатей статьи 130 КОСГУ в увязке с определенным видом финансового обеспечения (КФО) (п. 53 Инструкции N 33н). В настоящее время доходы от компенсации затрат можно отражать по тому виду деятельности, по которому осуществлялись первоначальные расходы. В рассматриваемой ситуации начисление доходов от компенсации затрат следует отразить также в рамках приносящей доход деятельности (КФО 2).

Для расчетов с бюджетами бюджетной системы по видам платежей предназначен счет 303 00 "Расчеты по платежам в бюджеты" (п. 259 Инструкции N 157н). Соответственно, с учетом положений п. 263 Инструкции N 157н перечисление бюджетным учреждением в СФР излишне выплаченных специальных социальных выплат может отражаться в бухгалтерском учете с применением счета 303 05 "Расчеты по прочим платежам в бюджет".

Таким образом, рассматриваемая ситуация в бухгалтерском учете может быть отражена следующими корреспонденциями счетов:

1. Дебет 2 401 20 295 (297) Кредит 2 303 05 731

- отражено начисление обязательств по перечислению СФР излишне понесенных расходов на социальную выплату;

2. Дебет 2 209 34 567 Кредит 2 401 10 134

- начислена задолженность сотрудников по возмещению излишне полученной выплаты;

3. Дебет 2 201 34 510 Кредит 2 209 34 667,
увеличение забалансового счета 17 (АнКВД 130, 134 КОСГУ)

- в кассу учреждения в добровольном порядке внесены денежные средства в сумме излишне произведенных выплат;

4. Дебет 2 210 03 561 Кредит 2 201 34 610,
увеличение забалансового счета 17 (АнКВИ 510, 510 КОСГУ), открытого к счету 210 03,
увеличение забалансового счета 18 (АнКВИ 610, 610 КОСГУ), открытого к счету 201 34
- отражено выбытие денежных средств из кассы учреждения для зачисления на лицевой счет учреждения;

5. Дебет 2 201 11 510 Кредит 2 210 03 661,
увеличение забалансового счета 17 (АнКВИ 510, 510 КОСГУ), открытого к счету 201 11,
увеличение забалансового счета 18 (АнКВИ 610, 610 КОСГУ), открытого к счету 210 03
- денежные средства зачислены на лицевой счет учреждения;

6. Дебет 2 303 05 831 Кредит 2 201 11 610,
увеличение забалансового счета 18 (КВР 853, КОСГУ 295 (297))
- погашены обязательства по возмещению расходов СФР.

Ответ подготовил:

**Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
советник государственной гражданской службы РФ 1 класса Клименко Галина**

2. Регистрация опасных производственных объектов: считаются ли расходы нецелевым использованием средств ОМС?

Является ли нецелевым использованием средств ОМС оплата медицинской организацией (МО) контракта, предметом которого является подготовка пакета документов для регистрации газопровода и газорегулирующего оборудования, используемого для целей ОМС, а также трубопровода теплосети МО?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

По нашему мнению, расходы за счет средств ОМС на оплату услуг по подготовке документов для регистрации газопровода, газорегулирующего оборудования, трубопровода теплосети в государственном реестре опасных производственных объектов являются нецелевыми.

Обоснование вывода:

Средства ОМС являются финансовым обеспечением государственных полномочий по организации оказания медицинской помощи. Они носят целевой характер и не могут быть использованы на иные цели (п. 5 ч. 2 ст. 20, ч. 2 ст. 28 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в РФ", далее - Закон N 326-ФЗ).

При оценке возможности использования учреждением средств ОМС на указанные в вопросе цели следует проанализировать:

- входят ли такие расходы в структуру тарифов на оплату медицинской помощи;
- требуются ли такие расходы для обеспечения медицинской деятельности учреждения, будут ли они направлены (непосредственно или косвенно) на оказание медицинских услуг по программе ОМС;
- не предусмотрен ли законодательно иной источник покрытия таких расходов.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи определяется в соответствии с п. 7 ст. 35 Закона N 326-ФЗ, методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС, установленной разделом XIII Правил обязательного медицинского страхования (утвержденных приказом Минздрава РФ от 28.02.2019 N 108н, далее - Правила N 108н), Тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования, утвержденным в субъекте РФ на очередной финансовый год (в частности, Тарифным соглашением Самарской области на 2025 год от 23.01.2025, далее - Тарифное соглашение).

Согласно указанным документам структура тарифа на оплату медицинской помощи не содержит такого направления расхода, как оплата услуг по подготовке документов для регистрации в государственном реестре ОПО. При этом структура тарифа содержит элемент обобщенного расхода "прочие услуги", экономический смысл которых раскрыт в подп. 8 п. 195 Правил N 108н и трактуется как прочие затраты на общехозяйственные нужды. Однако перечень конкретных расходов по этому виду расхода нормативными документами в области ОМС не определен, поэтому полагаем, что речь идет не о всех общехозяйственных расходах, а лишь о тех, без которых деятельность учреждения по оказанию медицинской помощи по программе ОМС невозможна или затруднительна.

Тарифным соглашением прямо предусмотрено, что медицинские организации направляют средства, полученные за оказанную медицинскую помощь в системе ОМС, на оплату расходов, связанных с предоставлением бесплатной медицинской помощи в системе ОМС, и не используют для иных целей, финансируемых за счет средств бюджетов всех уровней или других источников, а также за счет предпринимательской деятельности.

Важно отметить, что деятельность медицинской организации помимо оказания медицинской помощи, охраны здоровья человека включает широкий диапазон иных мероприятий, в том числе мероприятий по обеспечению безопасности работников и пациентов, находящихся на территории медицинской организации, гражданской обороне, пожарной и иной безопасности, и т.п. А, как выяснили выше, финансовое обеспечение деятельности медицинской организации, не связанной с оказанием медицинской помощи/услуг за счет средств ОМС не осуществляется.

Газопровод, газорегулирующее оборудование, трубопровод теплосети с определенными техническими характеристиками в силу положений Федерального закона от 21.07.1997 N 116-ФЗ "О промышленной безопасности опасных производственных объектов" (далее - Закон N 116-ФЗ) относятся к опасным производственным объектам (далее - ОПО). Согласно указанному закону обеспечение безопасной эксплуатации таких объектов направлено на предупреждение аварий на ОПО и обеспечение готовности эксплуатирующих ОПО юридических лиц к локализации и ликвидации последствий указанных аварий.

Опасные производственные объекты подлежат регистрации в государственном реестре в порядке, устанавливаемом Правительством РФ (п. 2 ст. 2 Закона N 116-ФЗ). Обязанность по регистрации ОПО в государственном реестре возлагается на юридических лиц, осуществляющих (планирующих осуществлять) эксплуатацию ОПО, которые принадлежат им на праве собственности или ином законном основании (эксплуатирующая организация) (п. 5 ст. 2 Закона N 116-ФЗ, п. 5 Правил регистрации объектов в государственном реестре опасных производственных объектов, утвержденных постановлением Правительства РФ от 24.11.1998 N 1371, п. 3 Требований к регистрации объектов в государственном реестре опасных производственных объектов и ведению государственного реестра опасных производственных объектов, утвержденных приказом Ростехнадзора 30.11.2020 N 471 (далее - Требования). Для регистрации в государственном реестре ОПО необходимо представить пакет документов, поименованных в п. 14 Требований.

На основании вышеизложенного, полагаем, что расходы на оплату услуг по подготовке документов для регистрации газопровода, газорегулирующего оборудования, трубопровода теплосети в государственном реестре ОПО, осуществляемые медицинской организацией, относятся к мероприятиям по обеспечению безопасности эксплуатации опасных производственных объектов, а не к деятельности по оказанию медицинской помощи / услуг в рамках программы ОМС (т.е. эти расходы нельзя рассматривать как прочие общехозяйственные расходы, необходимые для реализации программы ОМС).

Поэтому, на наш взгляд, расходы за счет средств ОМС на оплату услуг по подготовке документов для регистрации газопровода, газорегулирующего оборудования, трубопровода теплосети в государственном реестре ОПО являются нецелевыми.

Считаем, что финансовое обеспечение таких мероприятий предпочтительнее осуществлять за счет средств приносящей доход деятельности или средств целевой субсидии, если органами власти субъекта РФ предусмотрено выделение субсидий на указанные цели.

Ответ подготовил:
Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Сизонова Ольга

3. Нужно ли возвращать службе занятости стоимость ДПО медработника, который на момент обучения еще не имел аккредитации?

Определение Восьмого КСОЮ от 21 февраля 2025 г. по делу N 8Г-607/2025

Суды трех инстанций заступились за медсестру с украинским медобразованием, которая встала на учет в службу занятости населения (она же - соцзащита) как безработная. Учитывая, что - несмотря на нехватку среднего медперсонала, - городские медорганизации отказывались брать гражданку на работу, указывая на "несоответствие требованиям по образованию", "отсутствие действующего сертификата "сестринское дело", "необходимость обучения", в соцзащите безработной предложили контракт: она получит ДПО по сестринскому делу в объеме 504 часа за счет центра, после чего обязуется трудоустроиться в обучившую её организацию в течение месяца.

Однако после окончания обучения и получения диплома о профессиональной переподготовке потенциальный и иные работодатели отказались заключать с ней трудовой контракт - ведь сертификата специалиста или аккредитации у гражданки не было. Тогда медсестра обратилась в местный медколледж за оказанием комплекса платных услуг, в том числе по подготовке и проведению специального экзамена по специальности "Сестринское дело", сдала спецэкзамен для лиц, получивших медподготовку в иностранных государствах, и получила аккредитацию, после чего моментально устроилась в городскую больницу процедурной медсестрой.

Вот только хлопоты по поиску путей аккредитации и её получения продлились почти полгода. На этом основании служба занятости потребовала вернуть уплаченные за ДПО средства: ведь договор, в части трудоустройства, надо было исполнить гораздо раньше, в установленный срок он не был исполнен. А поскольку медсестра достоверно знала, что без действующего сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации её не возьмут на работу, то о получении таковых ей следовало позаботиться заблаговременно, может быть, даже до заключения контракта со службой занятости.

Однако суды трех инстанций заступились за медработника:

- спорные денежные средства на обучение были предоставлены в целях ДПО безработного гражданина - ответчика;
- ответчик успешно прошла программу обучения, успешно сдала итоговую аттестацию, получила диплом о профпереподготовке, принимала меры к трудоустройству с учетом освоенной образовательной программы;
- в установленный договором срок она не была трудоустроена в связи с отсутствием аккредитации, после чего самостоятельно прошла допобучение в медколледже, сдала специальный экзамен по специальности "сестринское дело", дающий право на занятие соответствующей должности, и была принята на работу в отделение общей хирургии медицинской сестрой процедурной;
- таким образом **цель (предмет договора) ответчиком достигнута, образование получено;**
- нарушение же гражданином условий договора в части срока оформления трудовых отношений **не является существенным** нарушением условий договора, которое влечет возврат денежных средств по фактически исполненному договору о дополнительном профессиональном образовании гражданина в части получения им образования и оформления трудовых отношений.