



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА
«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

ЯНВАРЬ 2023 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Январь 2023 года. Выпуск №1 (29)

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. Чтобы ФОМС оплатил плановое лечение пациента из другого региона, этого пациента сначала нужно прикрепить к медицинской организации, выбранной пациентом в соответствии с Приказом N 1342н.....	2
2. Неполное использование лекарственных препаратов до истечения срока их годности в медицинской организации не является нецелевым расходованием средств ОМС, направленных на их закупку	3
3. Судебная практика: нецелевое использование средств ОМС для многопрофильных медучреждений.....	3
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)	5
1. За счет каких средств допустимо оплачивать санкции, предъявленные учреждению за нецелевое использование средств ОМС?.....	5
2. Каковы результаты спорных ситуаций, возникающих в ходе проверки расходования средств ОМС на оплату деятельности таких структурных подразделений, как клиничко-диагностическая лаборатория и патологоанатомическое отделение (бюро)?	6
3. Приобретение вакцин для проведения профилактических прививок: допустимо ли за счет средств ОМС?	9

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

При поддержке компании ООО «Новартис Фарма»

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

1. Чтобы ФОМС оплатил плановое лечение пациента из другого региона, этого пациента сначала нужно прикрепить к медицинской организации, выбранной пациентом в соответствии с Приказом N 1342н

Определение Верховного Суда РФ от 22 декабря 2022 г. N 305-ЭС22-15742

Тройка судей рассмотрела очередное дело об оплате специализированной медпомощи в плановой форме, оказанной пациентам, застрахованным по ОМС в других регионах. Три инстанции сочли, что спорная медпомощь должна быть оплачена из средств ОМС, потому что она была качественной, а направление на нее было выдано лечащим врачом - специалистом, оказавшем пациенту первичную медико-санитарную помощь, а для обращения за такой помощью прикрепляться к поликлинике не нужно, пациент может обратиться в нее самостоятельно.

Однако СК ЭС ВС РФ пришла к иному мнению:

- получение направления лечащего врача медицинской организации, выбранной пациентом в соответствии с Приказом N 1342н, является одним из обязательных условий для получения специализированной плановой медицинской помощи застрахованными лицами как по месту жительства, так и в медицинской организации за пределами региона, в котором проживает застрахованное лицо;

- именно такой порядок позволяет обеспечивать максимально эффективное и обоснованное оказание медицинской помощи пациенту, поскольку именно врачи медицинской организации, выбранной пациентом в соответствии с Приказом N 1342н, в процессе наблюдения за пациентом и историей его болезни имеют наиболее объективное представление о его состоянии и необходимости оказания специализированной медицинской помощи в плановом порядке, в том числе и посредством направления в иную медицинскую организацию;

- именно соблюдение указанного порядка позволяет территориальным органам ФОМС эффективно расходовать средства на действительно необходимую медицинскую помощь, учитывать изменения в количественных показателях программы ОМС на территории субъектов РФ, планировать соответствующие обоснованные перерасчеты и выплаты;

- в настоящем случае указанный порядок оказания медицинской помощи клиникой соблюден не был. Как установлено судами, клиника оказывала специализированную медицинскую помощь в плановом порядке пациентам за пределами территории субъектов РФ, в которых они проживали, при этом лица, обратившиеся в клинику общества, не выбирали ее в качестве медицинской организации в соответствии с Приказом N 1342н.

Напомним, что ранее Верховный Суд РФ уже рассматривал аналогичные дела (мы подробно рассказывали о них ранее), а Конституционный Суд РФ отказался рассматривать по существу жалобу ТФОМС на спорные нормы.

2. Неполное использование лекарственных препаратов до истечения срока их годности в медицинской организации не является нецелевым расходованием средств ОМС, направленных на их закупку

К такому выводу пришел Верховный Суд РФ в определении от 03.03.2020 N 305-ЭС20-376. Причем ревизорам ТФОМС не помог даже тот факт, что в договоре поставки лекарств не был указан остаточный срок годности препаратов, а в результате закупки лекарств с ограниченным сроком годности, не использованных в полном объеме до истечения срока годности, произведено списание лекарств по актам утилизации на общую сумму 11,5 млн руб.

И даже если медучреждение бесплатно передало лекарства с истекающим сроком годности другому учреждению, то ТФОМС не вправе требовать восстановления средств ОМС, за счет которых были приобретены эти лекарства: действия по неиспользованию препаратов с истекающим сроком годности не могут быть признаны нецелевым использованием средств ОМС. И эта правовая позиция была поддержана Верховным Судом РФ в определении от 28.09.2020 N 310-ЭС20-14519. Заметим, что данную позицию Верховного Суда РФ уже применил при рассмотрении схожего дела о "нецелевке" один из судов апелляционной инстанции. И на этот раз медучреждение так же списало препараты в связи с истечением срока годности. Примечательно, что в этом случае ревизоры обвинили учреждение и в том, что оно не осуществило передачу лекарственных препаратов с истекшим сроком годности в иную медицинскую организацию с целью их использования по назначению. Однако суд с позицией ТФОМС не согласился, подчеркнув, что больница оказывает экстренную медпомощь в неотложной форме, соответственно, рассчитать точную потребность в приобретении и использовании лекарственных средств и расходных материалов, которые будут использованы в лечебном процессе, со 100% вероятностью невозможно. Доказать, что учреждение могло выполнить поставленные задачи с использованием меньшего объема лекарственных средств, а также то, что учреждение изначально приобретало препараты без учета срока годности, ТФОМС не смог (см. решение АС Алтайского края от 06.06.2022 по делу N А03-8302/2021, постановление Двадцать первого ААС от 06.10.2020 N 21АП-2360/20).

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

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"

- для иных учреждений в Законе или постановлении Правительства соответствующей территории "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи".

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
Налог, начисленный за земельный участок, числящийся на балансе больницы, на котором расположены: - отделение сестринского ухода;	Суды определили нецелевым расходованием средств ОМС по уплате земельного налога за участки, на которых расположены отделения больницы, согласно законодательству финансируемые	Постановление Пятнадцатого ААС от 04.10.2019 N 15АП-15727/19 Определение ВС РФ от 30.05.2019 N 306-ЭС19-6867

- структурное подразделение "наркологический диспансер" для медицинского освидетельствования и оказания помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения	за счет средств областного бюджета	
--	------------------------------------	--

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

1. За счет каких средств допустимо оплачивать санкции, предъявленные учреждению за нецелевое использование средств ОМС?

Расходы по возмещению средств ОМС, ранее использованных медицинской организацией не по целевому назначению, а также расходы по исполнению судебных актов о возмещении средств ОМС является мерой ответственности в виде принуждения к возмещению сумм, использованных не по целевому назначению. Согласно рекомендациям Минфина хозяйственная операция по возврату в бюджет территориального фонда ОМС использованных не по целевому назначению медицинской организацией средств отражается по подстатье 295 "Другие экономические санкции" КОСГУ (письмо Минфина России от 13.12.2018 N 02-05-11/90925). Аналогичная позиция была еще раз подтверждена примером, приведенным в информации Минфина России от 13.05.2019.

Тарифы на оплату медицинской помощи, устанавливаемые для базовой программы ОМС, не включают в себя оплату экономических санкций (пп. 192, 195 Методики расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС).

Анализ Территориальных программ в системе ОМС показывает, что, как правило, они также не содержат в структуре тарифа затраты на оплату штрафных санкций включая и возмещение по нецелевому использованию средств ОМС.

В 2022 году все субъекты определили структуру тарифа на оплату медицинской помощи в строгом соответствии с ч. 7 ст. 35 Закона N 326-ФЗ и Методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС, утв. приказом Минздрава России от 28.02.2019 N 108н.

Возможность оплаты штрафных санкций, в т.ч. относимых к деятельности учреждения по оказанию медицинских услуг по программе ОМС, за счет ОМС в Тарифных соглашениях на текущий год не оговаривается.

Таким образом, при выборе КФО учреждение в первую очередь руководствуется соответствующим Тарифным соглашением. Если в структуру тарифа расходы по подстатье 295 "Другие экономические санкции" КОСГУ не включены, то использовать для оплаты штрафных санкций средства ОМС (КФО 7) НЕЛЬЗЯ. Во время следующей проверки контрольными органами такие расходы также будут признаны нецелевым использованием средств ОМС. См., например, постановление Семнадцатого ААС от 19.04.2019 N 17АП-3365/19.

По мнению Минфина России, допустимый источник возврата средств должен определяться в рамках установленных полномочий (письмо от 13.12.2018 N 02-05-11/90925).

По нашему мнению, при выборе КФО, отличного от КФО 7, можно руководствоваться следующим:

- по средствам возврата сумм ОМС, использованных не по назначению, в бюджет ТФОМС источник финансового обеспечения определяется в зависимости от того, за счет какого КФО следовало бы осуществлять оплату спорных расходов. Так, например, в постановлении АС УО от 26.01.2018 N Ф09-8052/17 судьи указали, что, поскольку работа с ВИЧ-инфицированными пациентами подлежала финансированию за счет средств бюджета субъекта РФ, возврат средств ОМС должен быть произведен за счет КФО 4;

- для оплаты штрафов и пеней, как меры ответственности за ведение с нарушениями финансово-хозяйственной деятельности медицинской организацией, наиболее предпочтительными и безопасными являются средства от средств от приносящей доход деятельности (КФО 2).

2. Каковы результаты спорных ситуаций, возникающих в ходе проверки расходования средств ОМС на оплату деятельности таких структурных подразделений, как клинико-диагностическая лаборатория и патологоанатомическое отделение (бюро)?

Анализ правоприменительной практики позволяет сделать следующие выводы:

Суть нарушения	Обстоятельства дела	Судебный акт
Заработная плата работникам патологоанатомического отделения <i>медицинской организации</i> выплачивалась за счет средств ОМС: - за прижизненные патологоанатомические	Суды признали возможность оплаты труда работников патологоанатомического	Постановление Десятого ААС от

<p>исследования по биопсийному (операционному) материалу</p>	<p>отделения, в т.ч. и санитаров (санитарок), за счет средств ОМС</p>	<p>10.09.2019 N 10АП-9983/2019</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 <i>затраты</i> на содержание отделения за счет <i>средств</i> ОМС могут быть признаны <i>нецелевыми</i></p>	<p>Постановление АС Восточно-Сибирского округа от 27.04.2018 по делу N А74-7696/2017</p>
<p>- за исследования аутопсийного материала (материала трупов)</p>	<p>По мнению ТФОМС, с которым согласились суды, в случае смерти застрахованного лица обязательства СМО по оплате <i>медучреждений</i> оказанных услуг в отношении этого застрахованного лица прекращаются в момент его смерти. Следовательно, 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</p> <p>иная точка зрения (частный случай, когда смерть пациента наступила во время лечения)</p>	<p>Определение ВС РФ от 30.05.2019 N 306-ЭС19-6867</p>
	<p>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</p>	<p>Постановление Второго ААС от 06.02.2020 N 02АП-10/2020</p>

	<p>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 оплату медицинской помощи.</p> <p>Следовательно, <i>медучреждением</i> не было допущено <i>нецелевое расходование средств ОМС</i></p>	
<p>Оплачены расходы по транспортировке тел умерших пациентов в патолого-анатомическое отделение</p>	<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.</p> <p>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><i>Организации</i> транспортировки трупов пациентов, умерших в отделениях <i>Учреждения</i>, в патологоанатомическое отделение законодательно отнесена на <i>Учреждение</i>, такие расходы должны финансироваться за счет средств фонда обязательного <i>медицинского</i> 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>

3. Приобретение вакцин для проведения профилактических прививок: допустимо ли за счет средств ОМС?

<p>Приобретение вакцин для кабинета профилактических прививок</p>	<p>Суды отмечают, что в соответствии со статьей 6 Закона N 157-ФЗ - финансовое обеспечение противоэпидемических мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней является расходным обязательством Российской Федерации. Порядок обеспечения <i>медучреждений</i> 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. <i>Медучреждение</i> 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>Постановление Шестого ААС от 29.01.2020 N 06АП-7381/2019</p> <p>Решение АС Республики Северная Осетия - Алания от 23.07.2018 по делу N А61-1484/2018</p>
<p>Приобретение Диаскинтеста, предназначенного для проведения туберкулинодиагностики</p>	<p>Суды относят указанную пробу к профилактическим прививкам, предусмотренных национальным календарем прививок. Финансовое обеспечение таких мероприятий должно осуществляться за счет бюджетных ассигнований. Поэтому 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 -</p>	<p>Постановление АС Северо-Западного округа от 14.05.2020 N Ф07-2017/20, Определение ВС РФ от 26.04.2016 N 309-ЭС16-3441</p> <p>Постановление АС Центрального округа от 21.07.2020 N Ф10-692/20</p>

	<p>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 <i>медицинских организаций</i> общей лечебной сети, то выполнение теста следует отнести к первичной <i>медико-санитарной помощи</i>, которая включает в себя мероприятия по профилактике и диагностике (Порядок оказания педиатрической помощи, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 366н). Следовательно, допустимо осуществление закупки Диаскинтеста за счет средств ОМС.</p>	
<p>Обучение программ: - "Актуальные вопросы ВИЧ - инфекций"; - "Вопросы туберкулинодиагностики и вакцинопрофилактики туберкулеза"; - "Вакцинопрофилактика"</p>	<p>Суд указал, что все расходы, относимые к ведению <i>медицинской</i> деятельности по направлениям: заболевания, вызванные вирусом иммунодефицита человека или <i>организация</i> противоэпидемических мероприятий в рамках национального календаря профилактических прививок, - должны финансироваться за счет средств бюджета</p>	<p>Решение АС Забайкальского края от 01.08.2019 по делу N А78-4627/2019</p>