



Фото: Фотодженика

Нецелевка в ОМС: Судебная практика и аргументы для защиты

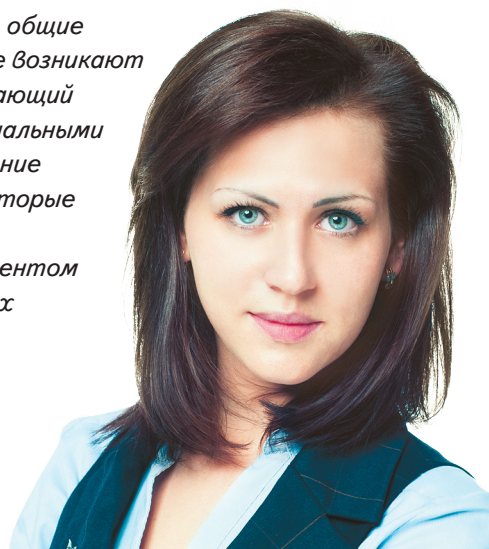
Содержание

- 3 Какие расходы ТФОМС посчитает нецелевыми
- 14 Аргументы, которые помогут снизить штраф при нецелевом расходовании средств ОМС
- 22 10 спорных расходов: можно или нельзя – ответы ТФОМС

Автор составитель

Олеся ФУРСИНА,
шеф-редактор журнала «Экономика ЛПУ в вопросах и ответах»

В мире здравоохранения законодательство определяет общие направления расходования средств ОМС, но на практике возникают спорные вопросы и нарушения. В этой книге — исчерпывающий обзор самых частых нарушений, выявляемых Территориальными фондами ОМС при проверках. Разобрали каждое нарушение на конкретных судебных решениях, дали аргументы, которые помогут снизить штрафы за нецелевое использование средств ОМС. Это книга станет незаменимым инструментом для экономистов, юристов и руководителей медицинских учреждений.



Какие расходы ТФОМС посчитает нецелевыми

Татьяна ГРОЗДОВА, профессор, директор ТФОМС,
вице-президент Национальной ассоциации клинического
питания, д. м. н., г. Севастополь



ГЛАВНЫЕ МЫСЛИ

Законодательство определяет общие направления расходования средств ОМС, поэтому на практике возникают спорные вопросы. Мы подготовили список самых частых нарушений, которые ТФОМС выявляет при проверке. Нарушения разобрали на конкретном судебном решении.

Зарплата фармацевтов и провизоров

Платить зарплату фармацевтам и провизорам нельзя за счет средств ОМС, если должности не введены в штатное расписание (письмо ФФОМС от 04.06.2020 № 6136/30-4/4039). В расчет тарифов ОМС включены затраты МО, непосредственно связанные с оказанием медпомощи (медуслуги), и затраты, необходимые для обеспечения деятельности МО в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медпомощи (п. 194 приказа Минздрава от 28.02.2019 № 108н).

Зарплата сотрудникам АУП

Платить зарплату сотрудникам АУП и АХП (в том числе специалисту по охране труда) по трудовому договору нельзя полностью за счет средств ОМС без учета пропорциональности распределения затрат между источниками финансирования (письмо ФФОМС от 22.12.2023 № 00-10-101-2-06/22008). Принцип пропорционального распределения

затрат, необходимых для деятельности медорганизации, установлен правилами ОМС (п. 208 приказа Минздрава от 28.02.2019 № 108н).

Судебная практика: Медорганизация выплатила зарплату водителям из средств ОМС

ГБУЗ «Самарский областной клинический онкологический диспансер» выплатил из средств ОМС зарплату в размере 1881,701 тыс. руб. двум сотрудникам транспортного отдела. ТФОМС посчитал эти расходы нецелевыми. Суд поддержал медорганизацию, указав, что зарплата административно-управленческого, хозяйственного и вспомогательного персонала входит в тариф ОМС в качестве затрат, которые необходимы для поддержания работы медорганизации в целом (ч. 7 ст. 35 Федерального закона № 326-ФЗ, решение Арбитражного суда Самарской области от 11.10.2017 по делу № А55-3411/2017). Этой же позиции придерживается ФФОМС (письмо ФФОМС от 23.07.2013 № 5423/21-и).

Зарплата врачам-эпидемиологам и помощникам врачей-эпидемиологов

За счет ОМС нельзя начислять и выплачивать зарплату врачу-эпидемиологу и помощнику врача-эпидемиолога, оказывающему первичную доврачебную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях при отсутствии лицензии. Работы и услуги по направлению «Эпидемиология» отнесены к меддеятельности и подлежат лицензированию.

Судебная практика: Поликлиника платила зарплату из средств ОМС врачу-эпидемиологу и помощнику врача-эпидемиолога при отсутствии необходимой лицензии

ГАУЗ «Усть-Илимская городская поликлиника № 1» ввела в штатное расписание на 2018 и 2019 годы одну ставку помощника врача-эпидемиолога. Помощник врача-эпидемиолога работал в здании поликлиники и получал зарплату за счет средств ОМС.

ТФОМС посчитал выплату заработной платы помощнику врача-эпидемиолога как нецелевое использование средств. Фонд при проверке

обратил внимание, что в лицензии, в соответствии с которой поликлиника осуществляла свою медицинскую деятельность, отсутствовало разрешение на вид деятельности «Эпидемиология». Размер нецелевки составил 523 823 руб. 10 коп. и штраф – 52 382 руб. 31 коп.

Суды всех инстанций пришли к выводу, что начислять и выплачивать зарплату помощнику врача-эпидемиолога, оказывающему первичную доврачебную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях при отсутствии лицензии на осуществление данного вида деятельности, за счет ОМС нельзя (постановление АС Восточно-Сибирского округа от 12.05.2021 № Ф02-2019/21 по делу № А19-31/2020).

Зарплата сотрудникам без соответствующего образования

По закону заниматься медицинской деятельностью могут только те сотрудники, которые получили высшее или среднее медобразование и имеют сертификат специалиста (ст. 100 Закона № 323-ФЗ).

Медорганизация может платить зарплату сотрудникам из средств ОМС при соблюдении следующих условий:

- работник участвует в оказании медпомощи по территориальной программе ОМС застрахованным пациентам;
- должность сотрудника предусмотрена штатным расписанием и соответствует номенклатуре из приказа Минздрава от 02.05.2023 № 205н;
- медорганизация имеет лицензию на соответствующий вид деятельности.

Судебная практика: Медорганизация платила из средств ОМС зарплату сотрудникам, не прошедшим профпереподготовку

ТФОМС при проверке КГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница» выявил нецелевые расходы в размере 2 082 912 руб. 89 коп.

Медорганизация потратила эти деньги:

- на зарплату врача-эпидемиолога при отсутствии лицензии на медпомощь по этому профилю;

- зарплату врачам, которые не проходили профпереподготовку. Медучреждение перевело врача-педиатра и врача-терапевта участкового на должность врача-инфекциониста, тогда как у них не было ни профпереподготовки по специальности «инфекционные болезни», ни сертификата специалиста по специальности «инфекционные болезни»;
- зарплату зубного врача и врача – акушера-гинеколога, которые работали на должности медсестры без соответствующего сертификата.

Медорганизация этих сотрудников на переподготовку не направляла. Суд пояснил, что для замещения должности врача-инфекциониста обязательно профобразование в интернатуре или ординатуре и сертификат по специальности «инфекционные болезни».

Что касается зубного врача и врача – акушера-гинеколога, которые работали на должности медсестры, суд отметил, что специалисты с высшим образованием могут работать на должностях среднего медперсонала, только если у них есть диплом специалиста (диплом бакалавра), который соответствует замещаемой должности. Поэтому у этих врачей либо должно было быть профильное образование, либо они должны были пройти переподготовку (постановление Арбитражного суда Дальневосточного округа от 26.07.2018 № Ф03-3002/18 по делу № А51-13625/2017).

Зарплата врача-психиатра

Территориальная программа ОМС не предусматривает оплату услуг врача-психиатра. Этот вид медпомощи покрывается за счет регионального бюджета.

Судебная практика: Медорганизация платила зарплату из средств ОМС врачу – психиатру-наркологу и его медсестре

Узловая больница на станции Февральск оплачивала зарплаты и обучение врача – психиатра-нарколога, а также медсестре врача – психиатра-нарколога из средств ОМС. ТФОМС посчитал эти расходы нецелевыми.

Суд пояснил, что согласно условиям территориальной программы госгарантий Амурской области, а также тарифным соглашениям на 2015 и 2016 годы эти расходы не включены в тариф на оплату медпомощи в системе ОМС. По этой причине медорганизация не вправе расхо-

довать средства ОМС на зарплату и обучение врача-психиатра и его медсестры (определение Верховного суда от 06.04.2018 № 303-КГ18-2207 по делу № А04-328/2017).

Доплата сотрудникам из средств ОМС за вредные условия труда без СОУТ

Если медицинское учреждение потратило деньги на компенсацию за вредные условия труда и ежегодный дополнительно оплачиваемый отпуск без специальной оценки условий труда (СОУТ), территориальный фонд признает такие расходы нецелевыми. Расходы медорганизации на зарплату, начисления, прочие выплаты сотрудникам должны быть обоснованны (ч. 7 ст. 35 Закона № ФЗ-326).

Судебная практика: Больница доплачивала сотрудникам из средств ОМС за вредные условия труда без СОУТ

ГБУЗ «Самарская городская больница № 7» расходовало средства ОМС на доплату сотрудникам за вредные условия труда. Медучреждение не предоставило проверяющим из ТФОМС результаты СОУТ, которые подтверждали бы обоснованность выплат.

Суд указал, что если медорганизация не проводила СОУТ и аттестацию рабочих мест, то она не вправе доплачивать сотрудникам за работу с вредными условиями труда. Так как больница не провела СОУТ, она не должна была тратить средства ОМС на доплаты 26 сотрудникам (постановление Одиннадцатого арбитражного апелляционного суда г. Самары от 21.09.2018 по делу № А55-1096/2018, определение Верховного суда от 30.05.2019 № 306-ЭС19-6867).

Вызов бригады скорой помощи для констатации уже наступившего летального исхода

Вызов бригады скорой помощи для констатации уже наступившего летального исхода не подлежит оплате за счет средств ОМС (письмо ФФОМС от 09.09.2024 № 00-10-30-3-06/14799, письмо ФФОМС от 25.07.2019 № 9052/30-

1/и, решение АС от 12.08.2022 № А73-9649/2022, постановление ААС от 24.10.2022 № 06АП-5404/2022, постановление АС от 03.02.2023 № Ф03-6594/2022).

Скорая медицинская помощь (за исключением санавиации) оплачивается за счет обязательного медстрахования, если ее оказывают застрахованному лицу в экстренной и неотложной форме, даже если бригада СМП не успела прибыть, и пациент умер (ч. 6 ст. 35 Федерального закона № 326-ФЗ, порядок оказания СМП от 20.06.2013 № 388н).

За счет бюджетных средств оплачивается скорая медицинская помощь незастрахованным лицам и вызов бригады для констатации уже наступившего летального исхода.

Транспортировка тел умерших с места обнаружения к месту вскрытия

Услуги по транспортировке тел умерших нельзя оплачивать из средств ОМС (письмо ФФОМС от 09.09.2024 № 00-10-30-3-06/14799).

Медицинская помощь предоставляется только застрахованным лицам при наступлении страхового случая: заболевание, травма, иное состояние здоровья лица, профилактическое мероприятие. В случае смерти застрахованного лица обязательства по оплате медпомощи и оказанию медпомощи за счет ОМС прекращаются.

Проведения патолого-анатомических вскрытий и исследований

Вскрытия. Случаи вскрытия не застрахованных и не идентифицированных в системе ОМС лиц, а также умерших, проходивших паллиативную терапию в отделениях или на койках паллиативной медпомощи, нельзя платить за счет средств ОМС (письмо ФФОМС от 09.09.2024 № 00-10-30-3-06/14799).

За счет средств ОМС можно проводить вскрытия только медорганизациям, имеющим лицензию на меддеятельность, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии. И только в двух случаях:

- смерть застрахованного лица при получении медпомощи в стационарных условиях по поводу заболеваний или состояний, включенных в базовую программу ОМС;
- вызов СМП для оказания медпомощи застрахованному лицу, в том числе с результатом смерти застрахованного лица до приезда или в присутствии СМП.

Исследования. Проведения патолого-анатомических исследований в случае смерти пациента не оплачивают за счет ОМС. Такие исследования за счет средств ОМС предоставляются только застрахованным лицам, договор с которыми прекращает свое действие в случае смерти.

Проведение патолого-анатомических исследований финансируется за счет бюджетных средств (письмо ФФОМС от 09.09.2024 № 00-10-30-3-06/14799).

Лабораторные и инструментальные исследования

Медицинская организация вправе оплачивать лабораторные и инструментальные исследования за счет средств ОМС, если оплата производится по условиям Закона № 44-ФЗ либо в системе расчетов между медицинскими учреждениями, работающими в системе ОМС в регионе.

Медицинские услуги не застрахованным в системе ОМС пациентам

Базовая программа ОМС подразумевает оказание первичной, скорой и специализированной медицинской помощи за счет средств ОМС застрахованным лицам (постановле-

ние Правительства от 28.12.2023 № 2353). Медорганизация не вправе приобретать за счет ОМС лекарства и расходные материалы для лечения незастрахованных пациентов.

Это же правило действует в отношении пациентов, которые должны обслуживаться за счет средств из других источников финансирования: платных медицинских услуг или средств регионального бюджета.

Судебная практика: Больница лечила незастрахованных пациентов за счет ОМС

ГБУЗ «Районная больница п. Бреды» израсходовало средства ОМС в размере 1,3 млн руб. на оплату труда медработников скорой помощи, которые оказали услуги не застрахованным и не идентифицированным в системе ОМС пациентам.

Суд указал, что в соответствии с постановлением Пленума ВАС от 22.06.2006 № 23 зарплата работников бригад скорой медпомощи, которые оказали услуги незастрахованным пациентам, — это нецелевые расходы. Суд проверил методику, по которой ТФОМС рассчитывал сумму средств к возврату, и признал ее верной (решение АС Челябинской области от 03.08.2018 по делу № А76-12851/2018).

Покупка лекарственных препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в рамках программы ОМС пациенты обеспечиваются лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень ЖНВЛП (п. 2 ст. 80 Закона № 323-ФЗ). Медпомощь оказывается на основании клинических рекомендаций, которые берутся как основа для установления размера страхового обеспечения программы ОМС и расчета тарифов на оплату медицинской помощи.

Допускается назначение и применение по медпоказаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП (постановление АС ПО от 28.01.2019 № Ф06-

42417/2018 по делу № А12-9735/2018, в силу п. 3 ст. 80 Закона № 323-ФЗ).

По решению врачебной комиссии пациентам при оказании им медпомощи в стационарных условиях назначаются лекарственные препараты, не включенные в перечень ЖНВЛП, в случае их замены из-за индивидуальной непереносимости или по жизненным показаниям. При этом решение врачебной комиссии должно фиксироваться в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

Медицинская организация при лекарственном обеспечении за счет средств ОМС обязана соблюдать требования по включению лекарственных препаратов в соответствующие клинические рекомендации. Это в свою очередь обеспечит качество оказываемой медуслуги, а также требования по включению лекарственных препаратов в перечень ЖНВЛП для соблюдения обоснованности использования средств ОМС по целевому назначению.

Судебная практика: Необходимо обосновывать наличие жизненных показаний или индивидуальной непереносимости при назначении лекарственных препаратов, не включенных в перечень ЖНВЛП

ООО «Центр ЭКО» приобрело лекарственных препаратов, не включенных в перечень ЖНВЛП, на сумму 4 306 333 руб. 16 коп. ТФОМС при проведении проверки посчитал эти расходы как нецелевое использование средств, так как клиника не представила документы для обоснования затрат.

Суд при рассмотрении требования ТФОМС и встречного иска клиники обратил внимание, что при проведении проверки Фонд правомерно проверил медицинскую документацию на предмет наличия оправдательных документов (постановление АС ПО от 28.01.2019 № Ф06-42417/2018 по делу № А12-9735/2018).

Данные первичные документы должны в последующем использоваться для составления бухгалтерских документов и подтверждают расходование средств обязательного медстрахования в соответствии

с установленной структурой тарифа на затраты, относящиеся к оказанию помощи по ОМС. Довод о том, что за счет этих средств можно приобретать и назначать препараты, не включенные в перечень ЖНВЛП, без обоснования затрат, судом был отклонен.

Аналогичный вывод содержится в постановлениях АС УО от 20.03.2018 № Ф09-963/18 по делу № А50-10124/2017, от 07.03.2018 № Ф09-623/18 по делу № А50-16463/2017.

Капитальный ремонт

Структура тарифа на оплату медпомощи включает в себя в том числе расходы на работы и услуги по содержанию имущества (ч. 7 ст. 35 Закона № 326-ФЗ). Однако Минздрав пояснил, что расходы на капремонт в структуру тарифа на оплату медпомощи не входят и должны покрываться за счет средств бюджета (письмо Минздрава от 30.01.2023 № 31-2/И/2-1287).

Не входят в территориальную программу госгарантий инвестиционные расходы на строительство и реконструкцию объектов здравоохранения, приобретение дорогостоящего оборудования, включенного в проектно-сметную документацию, расходы на подготовку проектно-сметной документации и проведение капремонта, демонтаж зданий и сооружений.

Судебная практика: Больница оплатила из средств ОМС капитальный ремонт

Медорганизация потратила 4,2 млн руб. из средств ОМС на ремонт помещений. На эти деньги демонтировали двери и установили новые, разобрали и заменили участки трубопровода общей и внутренней системы, разобрали пол, облицовку и кладку стен, вывезли мусор.

Суд обязал медорганизацию вернуть деньги ТФОМС. Он напомнил, что к текущему ремонту относятся систематические работы, которые позволяют предотвратить преждевременный износ здания и инженерного оборудования. Работы по текущему ремонту производятся регулярно в течение года. Капитальный ремонт включает работы по замене изношенных конструкций или замену их на более прочные и экономичные

с улучшением эксплуатационных возможностей здания (определение Верховного суда от 14.10.2019 № 304-ЭС19-16968).

Судебные решения, в которых суды признали ремонт текущим, а оплату за счет средств ОМС нецелевкой:

- определение Верховного суда от 25.11.2019 № 304-ЭС19-20828 по делу № А27-1038/2018;
- постановление Одиннадцатого арбитражного апелляционного суда от 27.02.2019 № 11АП-19253/18.

Покупка средств индивидуальной противопожарной защиты

Приобретение указанных СИЗ для работников медорганизации является исполнением требований пожарной безопасности (постановление Правительства от 16.09.2020 № 1479) и не связано с оказанием медицинской помощи в рамках ОМС.

Судебная практика: Расходование средств ОМС на закупку средств индивидуальной противопожарной защиты

ГБУЗ «СМП и центр медицины катастроф» Ярославской области оплатили поставку средств индивидуальной защиты на сумму 264 598,25 руб. за счет ОМС. ТФОМС признал эти расходы нецелевыми и потребовал восстановить в бюджет.

Суды указали, что расходование средств ОМС на закупку средств индивидуальной защиты (самоспасатель фильтрующий) нецелевое. Исполнение возложенной на руководителя медорганизации обязанности в области пожарной безопасности должно осуществляться самостоятельно за счет собственных средств медорганизации.

Медорганизация не имеет правовых оснований оплачивать затраты на приобретение средств индивидуальной защиты за счет ОМС (определение Верховного суда от 04.10.2024 № 301-ЭС24-16698 по делу № А82-473/2023, постановление АС Волго-Вятского округа от 10.06.2024 № Ф01-1967/24 по делу № А82-473/2023).

Аргументы, которые помогут снизить штраф за нецелевку

Виктория Черникова, главный юрист
Территориального фонда ОМС Санкт-Петербурга



ГЛАВНЫЕ МЫСЛИ

Если у медорганизации нарушение по нецелевому использованию средств ОМС выявлено впервые, суд может это засчитать как смягчающее обстоятельство и снизить штраф. Штраф можно снизить, если отсутствуют доказательства прямых негативных последствий для территориальных фондов или для системы ОМС. На практике суды охотно снижают сумму штрафа, если клиника вернула основную часть использованных не по целевому назначению средств.

Нецелевое использование средств грозит уплатой штрафа в размере 10 процентов от суммы нецелевки в бюджет территориального фонда ОМС. Размер штрафа фиксирован и обязателен, и территориальный фонд ОМС не имеет право самостоятельно его изменять (ч. 9 ст. 39 Закона об ОМС).

В последнее время все чаще медицинским организациям удается снизить в несколько раз сумму штрафа. Но снизить размер штрафа медорганизация может только в судебном порядке (постановление Арбитражного суда Восточно-Сибирского округа от 28.11.2023 по делу № А33-4271/2023; постановление Арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 08.05.2024 по делу № А81-7039/2023).

Далее расскажем, какие аргументы помогут снизить штраф и как подать иск в суд.

В судебной практике сложилось несколько оснований, когда клиника может снизить штраф за нецелевое расходование средств ОМС. Смотрите их ниже.

1
аргумент

Выполнение социально значимых функций в области здравоохранения. При обжаловании суммы штрафа за нецелевое использование средств в суде используйте довод, что медицинская организация участвует в реализации программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи, а именно в рамках ОМС. Этот аргумент суды принимают во внимание при рассмотрении подобных дел.

Пример: Суд снизил сумму штрафа в 5 раз

«В рассматриваемом случае арбитражный суд полагает возможным принять во внимание статус учреждения, социально значимый вид деятельности, обстоятельства выявленных нарушений и степень вины заявителя.

С учетом изложенного... суд полагает возможным снизить размер назначенного Фондом и оспариваемого заявителем штрафа (956 992, 79 руб.) в 5 раз, до 191 398 руб. 56 коп.» (решение Арбитражного суда Ямало-Ненецкого автономного округа от 18.09.2023 по делу № А81-7039/2023). Верховный суд оставил в силе решения нижестоящих судов.

2
аргумент

Невозможность приостановления деятельности до поступления средств, необходимых для погашения задолженности, или отсутствие необходимого финансирования. Если у медорганизации нецелевое использование средств или невозможность погашения нецелевки и штрафа вызвана отсутствием бюджетных средств, необходимо указать все предпринятые клиникой меры к получению необходимого финансирования, в том числе письма в региональный Минздрав об оказании содействия в выделении необходимого финансирования. Нужно устно и письменно дать пояснения

о том, что у медицинской организации нет возможности оплатить штраф из всех имеющихся у нее источников финансирования. Такие пояснения лучше отражать на этапе подготовки возражений к акту проверки ТФОМС.

Пример: Как запросы в Минздрав о дополнительном финансировании помогли в суде

«Ответчиком представлен отзыв на заявление, из содержания которого следует, что ответчик не имеет возможности исполнить требование ТФОМС Красноярского края в связи с тем, что отсутствуют дополнительные денежные средства, которые можно направить на исполнение требования. Отмечено, что ответчик неоднократно предпринимал попытки по урегулированию возникшей задолженности путем направления в адрес учредителя писем с просьбой о выделении дополнительных денежных средств на погашение задолженности по восстановлению нецелевого использования обязательного медицинского страхования» (решение Арбитражного суда Красноярского края от 03.02.2022 по делу № А33-15530/2021).

Пример: Суд снизил штраф с 463 298,05 руб. до 46 329,81 руб.

«Министерство здравоохранения Красноярского края в письме от 10.10.2022 предложило рассмотреть возможность погашения средств, использованных не по целевому назначению, за счет доходов, полученных от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности, либо за счет экономии краевого бюджета. В письме от 13.10.2022 № 3148 учреждение здравоохранения указало о невозможности погашения использованных средств в полном объеме предложенными министерством способами» (решение Арбитражного суда Красноярского края от 08.06.2023 по делу № А33-4271/2023). Верховный суд оставил в силе решения нижестоящих судов, снизивших штраф медицинской организации в 10 раз.



Нарушение использования средств ОМС не по целевому назначению совершено впервые. Если у медицинской организации нарушение по нецелевому использованию средств ОМС выявлено впервые, укажите это в качестве доказательства. В суде такое нарушение

может считаться как смягчающее обстоятельство и снизить штраф.

Пример: Сумма штрафа снижена с 2 724 948 руб. 94 коп. до 100 000 руб.

«Принимая во внимание изложенные обстоятельства, правовую позицию Конституционного Суда Российской Федерации, социально значимый характер деятельности учреждения, совершение подобного нарушения впервые...» (решение Арбитражного суда города Санкт-Петербурга и Ленинградской области от 18.06.2024 № А56-17993/2024).



Отсутствие негативных последствий совершенного правонарушения и (или) отсутствие убытков у территориального фонда ОМС. Если отсутствуют доказательства прямых негативных последствий для территориальных фондов или для системы ОМС в целом от нецелевого использования медицинской организацией средств ОМС, то укажите это. Суды могут ссылаться на этот довод в своих решениях.

Пример: Нарушение не повлекло за собой негативных последствий

Суд пришел к выводу, что допущенное медицинской организацией нецелевое использование средств ОМС не порождает прямых негативных последствий, и снизил размер штрафа с 2 303 826,08 руб. до 100 000 руб. (решение Арбитражного суда города Санкт-Петербурга и Ленинградской области от 24.07.2024 по делу № А56-35375/2024).



Степень вины медицинской организации. Если нарушение совершено без всякого умысла со стороны медицинской организации, укажите это в заявлении. Этот довод суды используют при снижении штрафа наравне с учетом других доказательств.

Пример: Суд решил, что у медорганизации не было определенного умысла

«Оценив представленные в материалы дела доказательства с учетом доводов Учреждения, на основании внутреннего убеждения, принимая

во внимание выполнение Учреждением социально значимых функций в регионе; его финансирование за счет бюджетных средств; совершение нарушений без определенного умысла...» (решение Арбитражного суда города Санкт-Петербурга и Ленинградской области от 28.03.2023 по делу № 56-101922/2022). Штраф был снижен с 268 015,21 руб. до 25 000 руб.



Соответствие принципам справедливости, соразмерности, пропорциональности. При снижении суммы штрафа у клиники в суде ссылайтесь на постановление Конституционного суда от 15.07.1999 № 11-П, в котором указано, что «принцип соразмерности, выражающий требования справедливости, предполагает установление публично-правовой ответственности лишь за виновное деяние и ее дифференциацию в зависимости от тяжести содеянного, размера и характера причиненного ущерба, степени вины правонарушителя и иных существенных обстоятельств, обуславливающих индивидуализацию при применении взыскания».

Пример: Суд снизил штраф с 2 724 948,94 руб. до 100 000 руб.

«С учетом доводов заявителя и представленных доказательств суд считает возможным уменьшить размер штрафных санкций, подлежащих взысканию с Учреждения, на основании следующего.

В соответствии с правовой позицией Конституционного Суда Российской Федерации, изложенной в постановлении от 24.06.2009 № 11-П, в силу статей (часть 3) и 55 (часть 3) Конституции Российской Федерации исходящее из принципа справедливости конституционное требование соразмерности установления правовой ответственности предполагает в качестве общего правила ее дифференциацию в зависимости от тяжести содеянного, размера и характера причиненного ущерба, степени вины правонарушителя и иных существенных обстоятельств, обуславливающих индивидуализацию при применении взыскания» (решение Арбитражного суда города Санкт-Петербурга и Ленинградской области от 18.06.2024 по делу № А56-17993/2024).



Восстановление клиники на лицевом счете средств ОМС. В случае если у медицинской организации есть финансовые средства на возврат всей суммы или части нецелевки, необходимо вернуть их на счет. На практике суды охотно снижают сумму штрафа, если клиника вернула основную часть использованных не по целевому назначению средств.

Пример: Денежные средства, использованные не по целевому назначению, и начисленные пени восстановлены медицинским учреждением в бюджет

«...принимая во внимание социально значимый характер деятельности медицинского учреждения, восстановление учреждением на лицевом счете средств обязательного медицинского страхования, сочли возможным снизить размер штрафа до 46 329 рублей 81 копейки» (постановление Арбитражного суда Восточно-Сибирского округа от 28.11.2023 по делу № А33-4271/2023).

Постарайтесь как можно больше предоставить доказательств в суд и настаивайте на применении судом положений статьи 333 ГК РФ по штрафу и пени, суды при снижении суммы штрафа пользуются ею. Несколько аргументов или все в совокупности смогут вашей организации помочь снизить штраф. Рассмотрев представленные доказательства, выслушав доводы сторон, участвующих в деле, суды все чаще становятся на сторону медицинских организаций и снижают штрафы, могут даже отменить.



Важно

У медорганизации есть 3 месяца со дня, когда ей стало известно о нарушении прав и законных интересов. Заявление может быть подано в арбитражный суд в течение трех месяцев с момента получения клиникой ответа из терфонда ОМС на возражения на акт проверки

Как подать иск в суд для снижения штрафа

Юридической и финансовой службам медицинской организации предстоит подготовить доказательства объективных причин нецелевого использования средств. Необходимо подготовить заявление о признании недействительным акта проверки использования средств ОМС, в котором отразить доводы для уменьшения размера штрафа.

Чтобы снизить штраф за нецелевку, нужно обращаться в суд с иском заявлением или ходатайством об уменьшении размера штрафа. Все зависит от ситуации:

1
ситуация

ТФОМС подал в суд на медорганизацию. В этом случае подавайте ходатайство об уменьшении размера штрафа. В документе нужно указать, к какому делу направляется ходатайство, выявленное ТФОМС нарушение, из-за чего возникла нецелевка и предпринятые способы ее избежать. Укажите все имеющиеся аргументы и приложите копии документов, подтверждающих их (письма, распоряжения, приказы и т. д.). Ходатайство лучше оформлять в письменном виде.

2
ситуация

Медорганизация не согласна с актом проверки ТФОМС. В этом случае подавайте исковое заявление в арбитражный суд к ТФОМС об отмене акта плановой комплексной проверки использования средств обязательного медстрахования. Основой для искового заявления может служить правовая позиция, которую медорганизация использовала при подготовке возражений на акт, которые направляла в фонд в досудебном порядке.



К сведению

Проверяйте сумму просрочки и штрафа

По результатам проверки фондом составляется акт проверки, согласно которому учреждению предлагается в течение 10 рабочих дней со дня предъявления данного акта в соответствии с частью 9 статьи 39 Закона об ОМС уплатить в бюджет фонда средства. Если прошло 10 рабочих дней со дня предъявления фондом соответствующего требования, но долг и штраф не оплачены, финансовой службе медицинской организации следует проверить сумму основного долга, начисленного штрафа, а также правильность начисления пеней за каждый день просрочки, чтобы были указаны актуальные на дату подачи искового заявления суммы.

К ходатайству и исковому заявлению в обязательном порядке необходимо приложить:

- акт проверки территориального фонда ОМС;
- возражения медицинской организации на акт;
- ответ терфонда на возражения;
- нормативные документы или другие письменные доказательства для обоснования позиции несогласия с конкретными нарушениями, отраженными в акте проверки;
- переписку с региональным минздравом в подтверждение того, что медицинская организация предприняла все меры к получению необходимых средств для погашения задолженности и, в частности, штрафа;
- документы, подтверждающие полномочия лица, подписавшего заявление (доверенность представителя, приказ о назначении главного врача и т. д.);
- документ, подтверждающий уплату медицинской организацией госпошлины;
- документ, подтверждающий направление искового заявления в адрес сторон по делу.

10 СПОРНЫХ РАСХОДОВ: МОЖНО ИЛИ НЕЛЬЗЯ – ОТВЕТЫ ТФОМС

Можно ли за счет средств ОМС оплатить услуги адвоката

Врачи подали на медучреждение в суд. Вправе ли учреждение оплачивать за счет средств ОМС услуги адвоката?

Нет, не вправе.

Как обосновать

Медицинские организации обязаны использовать средства ОМС в соответствии с программами обязательного медицинского страхования (п. 5 ч. 2 ст. 20 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ). Направления расходования средств обязательного медицинского страхования определяются структурой тарифа, которую устанавливают в соответствии с территориальной программой ОМС субъекта РФ. В части базовой программы ОМС тариф включает в себя расходы, указанные в части 7 статьи 35 Закона № 26-ФЗ. Все расходы за счет средств ОМС должны быть связаны с оказанием медицинской помощи. Расходы на общие нужды учреждения можно включить, только если они способствуют выполнению программы ОМС. Услуги адвоката никак не влияют на оказание медицинской помощи по программе ОМС. Расходы на их оплату с большой вероятностью будут признаны нецелевыми.

Источник: пункт 5 части 2 статьи 20, часть 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326

Можно ли оплатить обучение сотрудников за счет ОМС

Можно ли проводить повышение квалификации медработников путем приглашения преподавателей за счет средств ОМС?

Можно.

Как обосновать

Медицинские работники имеют право на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством (п. 2 ч. 1 ст. 72 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ). Сроки, формы, содержание и технология обучения по программам дополнительного профобразования определяются непосредственно образовательными и научными организациями, реализующими соответствующие образовательные программы (п. 5 Порядка, утв. приказом Минздрава от 03.08.2012 № 66н).

Одна из таких форм обучения – выезды преподавателей непосредственно в медорганизации для проведения образовательных мероприятий. Согласно письму ФФОМС от 06.06.2013 № 4509/21-и услуги по обучению на курсах повышения квалификации, подготовки и переподготовки специалистов включаются в состав тарифа на оплату медпомощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Источник: Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ

Можно ли оплачивать за счет ОМС премии участникам аккредитационных комиссий.

Разъяснения

Можно ли оплачивать за счет средств ОМС премии участникам аккредитационных комиссий? Например, недавно суд подтвердил, что участие в аккредитационной комиссии можно отнести к особо важным и срочным работам. По мнению суда, если в системе оплаты медучреждения премия за такие работы является частью зарплаты, то ее можно оплачивать за счет средств ОМС. Насколько правомерна такая позиция?*

Отвечает **Виктория Черникова**, главный юрисконсульт Территориального фонда ОМС Санкт-Петербурга



Дать четкий ответ на вопрос о том, можно ли выплачивать за счет средств ОМС премии врачам – членам аккредитационной комиссии, нельзя. Решение суда из примера вызывает неоднозначную оценку – почему его позиции спорные, разберем ниже. Кроме того, сейчас в рамках рассмотрения дела из примера ТФОМС подал кассационную жалобу. Не исключено, что кассация пересмотрит подход нижестоящих судов.

* Постановление Семнадцатого ААС от 05.07.2024 по делу № А50-29775/2023

Чтобы определить, можно ли отнести расходы за счет средств ОМС к целевым, медорганизации всегда лучше

ориентироваться на основной критерий – непосредственное участие в оказании медпомощи в рамках ОМС.

Так, суды первой и апелляционной инстанций пришли к выводу, что без прохождения аккредитации специалиста, который получил высшее образование, нельзя допустить к меддеятельности, в том числе и по ОМС (ст. 69 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ). То есть, если специалист не пройдет аккредитацию, то никто не сможет оказать медпомощь по ОМС. Однако участие иных медработников в проведении аккредитации никак не связано с непосредственным оказанием медпомощи по ОМС.

Суд отметил, что премия врачам – участникам аккредитационной комиссии – это составная часть зарплаты, и она входит в состав тарифа на оплату медпомощи по ОМС. Действительно, в структуру тарифа включены в том числе расходы на зарплату, начисления на оплату труда, прочие выплаты (ч. 7 ст. 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ). Аналогичное положение есть в Правилах ОМС из приказа Минздрава от 28.02.2019 № 108н (п. 186). Но в Правилах ОМС также указано, что в расчет тарифов включают две категории затрат медорганизации. Первая – затраты, которые непосредственно связаны с оказанием медпомощи и потребляются в процессе ее предоставления. Вторая – затраты, которые необходимы для деятельности медорганизации в целом и не потребляются непосредственно в процессе оказания медпомощи (п. 192). Затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников, которые принимают непосредственное участие в медпомощи, учитывают в составе затрат, непосредственно связанных с оказанием медпомощи (п. 193). Однако деятельность врачей, которые участвуют в заседаниях аккредитационной комиссии, уже нельзя отнести к деятельности, которая непосредственно связана с оказанием медпомощи.

Дать однозначный ответ на вопрос также нельзя, поскольку годом ранее Седьмой арбитражный апелляционный суд принял противоположное решение по схожему

спору (постановление Седьмого ААС от 20.03.2023 по делу № А03-11956/2021). Клиника в данном деле также платила зарплату, начисления на оплату труда врачам – участникам аккредитационной комиссии. Суд отметил, что затраты медорганизации на оплату среднего заработка медработников-врачей – это не трата, которая необходима для обеспечения деятельности клиники в процессе оказания медпомощи по программе ОМС. Поскольку иной категории трат нет в структуре тарифа на оплату медпомощи, медорганизация не вправе расходовать средства ОМС на их оплату.

Можно ли оплатить оформление технической документации за счет ОМС

Можно ли за счет средств ОМС оплатить техпаспорт, в том числе паспорт недвижимости?

За счет средств ОМС нельзя оплатить техпаспорт, в том числе паспорт недвижимости.

Как обосновать

С 9 июля 2013 года техпаспорт и другие документы не нужно оформлять для кадастрового учета и регистрации прав на недвижимость (постановления Правительства от 27.06.2013 № 546). Для кадастрового учета недвижимости нужно подготовить техническую документацию, в которой содержатся сведения об объекте. Например, технический план на помещение (п. 7.3 ч. 2 ст. 14 Федерального закона от 13.07.2015 № 218-ФЗ).

Медицинская организация вправе расходовать средства ОМС, которые получила за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами ОМС. Услуги постановки недвижимости на кадастровый учет не связаны с оказанием медицинской помощи по программе госгарантий. Поэтому расходы на техническую документацию нельзя оплачивать из средств ОМС (ч. 2 п. 5 ст. 20, ч. 7 ст. 5 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ).

Источник: Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ

Можно ли безвозмездно передать лекарства, приобретенные за счет средств ОМС

Учреждение планирует безвозмездно передать медицинские препараты, приобретенные за счет средств ОМС. Какими НПА при этом руководствоваться и какие первичные документы оформить?

Руководствуйтесь терпрограммой ОМС.

Как обосновать

Убедитесь, что она не запрещает безвозмездную передачу медикаментов, приобретенных за счет средств ОМС. В противном случае расходы могут признать нецелевым использованием средств. Безопаснее предварительно согласовать передачу с территориальным фондом ОМС вашего региона. Безвозмездную передачу медикаментов другим организациям или гражданам оформите актом о приеме-передаче объектов (ф. 0510448).

В акте укажите документ-основание: например, распоряжение, договор дарения или договор безвозмездной передачи. При передаче организациям госсектора дополнительно составьте извещение (ф. 0504805) в двух экземплярах – по одному для каждой из сторон.

Источник: пункт 64.1 Методических указаний № 61н, приказ Минфина от 30.03.2015 № 52н, статья 574 ГК

За счет какого источника финансирования купить план эвакуации

Можно ли за счет средств ОМС приобрести планы эвакуации?

Да, за счет средств ОМС можно приобрести планы эвакуации.

Как обосновать

Медорганизация вправе расходовать средства ОМС, которые получила за оказанную медпомощь, в соответствии с программами ОМС. В структуру тарифа на оплату медпомощи по базовой программе ОМС входят расходы на содержание имущества. К ним относятся затраты для работы медорганизации в целом, которые не используют непосредственно для оказания медпомощи.

К таким расходам относится оплата изготовления планов эвакуации. Расходы учреждения на изготовление планов эвакуации относите на статью 340 «Увеличение стоимости материальных запасов» КОСГУ. Такие правила – в ГОСТ 34428-2018, части 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ, пунктах 186, 192 Правил ОМС, утвержденных приказом Минздрава от 28.02.2019 № 108н.

Источник: ГОСТ 34428-2018, части 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ, подпункты 186, 192 Правил ОМС, утв. приказом Минздрава от 28.02.2019 № 108н

За счет каких средств можно оплатить услуги по чистке бассейна

Можно ли за счет ОМС оплачивать услуги по чистке бассейна в отделении реабилитации?

Да, можно, если в бассейне оказывают медицинскую помощь по реабилитации пациентов в рамках территориальной программы ОМС.

Как обосновать

Медорганизации обязаны использовать денежные средства в соответствии с программами ОМС, согласно подпункту 5 пункта 2 статьи 20 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». При этом направления расходов определяются структурой тарифа, установленной частью 7 статьи 35 того же закона.

Тариф на оплату медицинской помощи включает в себя оплату работ и услуг по содержанию имущества, а также прочих работ, необходимых для обеспечения функционирования медорганизации. При расходовании средств ОМС необходимо учитывать, что при наличии нескольких источников финансирования такие расходы медорганизации нельзя возмещать исключительно за счет средств ОМС. Это указал ФФОМС в письме от 23.07.2013 № 5423/21-и.

Источник: подпункт 5 пункта 2 статьи 20, часть 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ, письмо ФФОМС от 23.07.2013 № 5423/21-и

Можно ли часть медицинских услуг провести пациенту за плату

Можно ли за счет ОМС оплатить только часть услуг, которые входят в стандарт медпомощи, а остальные – за плату?

Нет, нельзя.

Как обосновать

Каждый гражданин имеет право получить медицинскую помощь бесплатно за счет бюджетных средств, страховых взносов и других поступлений. Программа ОМС предусматривает, что при страховом случае каждый гражданин гарантированно может получить бесплатную медицинскую помощь в рамках базовой программы ОМС. При этом страховой случай – это заболевание, травма или профилактические мероприятия.

При наступлении страхового случая пациенту гарантируется необходимая медпомощь и ее оплата – медорганизации. Таким образом, если услуги включены в стандарт медпомощи, значит, они входят в базовую программу ОМС и оплачиваются за счет страховых взносов. Соответственно, брать плату за оказание услуг, которые входят в базовую программу медицинского страхования, незаконно. Такие правила – в статье 41 Конституции, статье 3 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ.

Источник: статья 41 Конституции, статья 3 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ.

Можно ли закупить лекарства из средств бюджета для лечения пациентов по ОМС

Можно ли использовать лекарственные препараты, закупленные за счет бюджетных средств, в лечении пациентов по программе ОМС?

Нельзя, в силу обязанности медицинской организации вести отдельный учет со средствами ОМС.

Как обосновать

В соответствии с частью 6 статьи 15 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ медицинские организации ведут отдельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования. В случае использования лекарственных препаратов, закупленных за счет средств бюджета, при лечении пациентов по программе ОМС неизбежно встает вопрос о дублировании расходов на аналогичные цели.

В данном случае закупка лекарственных препаратов. Это противоречит принципам эффективного использования средств как бюджета, так и средств ОМС, и может быть расценено контролирующими органами как неэффективное или нецелевое использование бюджетных средств. Медицинской организации следует сопоставлять и учитывать подобные риски при планировании своей деятельности.

Источник: Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ

За счет средств ОМС оплатить нормирование труда

Можно ли за счет средств ОМС оплатить нормирование труда

В отдельных случаях за счет средств ОМС можно оплатить нормирование труда.

Как обосновать

Нормирование труда – это исследование количества работы, которое выполняет сотрудник за определенный промежуток времени. Это позволяет оценить трудоемкость работ.

Если медорганизации нужно провести нормирование труда сотрудников, которые участвуют в программе ОМС, такие расходы включают в тариф ОМС.

Расходы на нормирование труда в этом случае относите на подстатью 226 КОСГУ «Прочие работы, услуги». Такие правила – в части 7 статьи 35 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ, пункте 10.2.6 приказа Минфина от 29.11.2017 № 209н.

Источник: часть 7 статьи 35 Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ, пункт 10.2.6 приказа Минфина от 29.11.2017 № 209н

