

Вопрос:

Возможно ли приобретение оборудования свыше ста тысяч рублей за единицу при условии оплаты до ста тысяч рублей из средств ОМС, а оставшуюся стоимость за счет других источников?

Ответ:

Приобретение оборудования свыше ста тысяч рублей за единицу при условии оплаты до ста тысяч рублей из средств ОМС, а оставшуюся стоимость за счет других источников недопустимо.

Обоснование:

В соответствии со статьей 35 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на приобретение основных средств стоимостью до ста тысяч рублей. Данная норма ограничивает размер стоимости приобретаемого основного средства, а не размер осуществляемых расходов за счет средств ОМС медицинской организацией на приобретение основного средства.

Нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность в системе ОМС, не предусматривают возможность финансирования расходов на приобретение основных средств стоимостью свыше ста тысяч рублей за единицу средствами ОМС.

Вопрос:

Имеет ли право медицинская организация заключать договоры по лизингу дорогостоящих основных средств, стоимостью свыше ста тысяч рублей за единицу, за счет средств ОМС?

Ответ:

Расходы по оплате арендной платы оборудования с последующим его выкупом или передачей права собственности оплачиваются за счет средств ОМС при стоимости оборудования до ста тысяч рублей за единицу при условии, что используемое оборудование связано с реализацией территориальной программы ОМС, расходы на аренду которого должны быть обоснованы.

Обоснование:

Согласно приказу Министерства финансов Российской Федерации от 01.07.2013 № 65н «Об утверждении Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации» расходы по оплате арендной платы в соответствии с заключенными договорами аренды (субаренды, имущественного найма, проката) объектов нефинансовых активов относятся на подстатью 224 «Арендная плата за пользование имуществом» статьи 220 «Оплата работ, услуг» классификации операций сектора государственного управления (далее - КОСГУ), и в соответствии со статьей 35 Федерального закона РФ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» включаются в состав тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

При этом, в соответствии со статьей 624 Гражданского кодекса Российской Федерации от 26.01.1996 № 14-ФЗ, в договоре аренды может быть предусмотрено, что арендованное имущество переходит в собственность арендатора по истечении срока аренды или до его истечения при условии внесения арендатором всей обусловленной договором выкупной цены. Если условие о выкупе арендованного имущества не предусмотрено в договоре аренды, оно может быть установлено дополнительным соглашением сторон, которые при этом вправе договориться о зачете ранее выплаченной арендной платы в выкупную цену.

Согласно письму Министерства здравоохранения Российской Федерации «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (на соответствующий год)» приобретение оборудования стоимостью свыше ста тысяч рублей за единицу осуществляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и не входят в средний подушевой норматив финансирования, установленный

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации.

При использовании средств обязательного медицинского страхования необходимо учитывать, что расходы должны быть обоснованными и связаны с реализацией территориальной программы обязательного медицинского страхования. В случае, если арендованное оборудование используется в иных целях, необходимо производить данные расходы за счет средств из различных источников, в том числе обязательного медицинского страхования.

Вопрос:

Будут ли классифицированы расходы медицинской организации, произведенные на приобретение оконного блока по статье 340 «Увеличение стоимости материальных запасов» КОСГУ с последующей его установкой силами штатных работников, нецелевым расходованием средств ОМС?

Ответ:

Расходы медицинской организации, произведенные на приобретение оконного блока с последующей его установкой силами штатных работников, будут классифицированы как нецелевое расходование средств ОМС.

Обоснование:

Исходя из содержания пункта 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон № 326-ФЗ) следует, что расходы на осуществление капитального ремонта не входят в структуру тарифа на оплату медицинской помощи. При этом, расходами признаются любые затраты на капитальный ремонт (приобретение материалов, предназначенных для капитального ремонта, оплата труда штатных работников при проведении капитального ремонта, выполнение ремонтных работ капитального характера силами сторонних организаций и т.д.).

Расширительное толкование пункта 7 статьи 35 Закона № 326-ФЗ будет противоречить основным принципам осуществления обязательного медицинского страхования и может повлечь за собой нарушение прав застрахованных на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию.

В соответствии с пунктом 2 Постановления Правительства РФ от 19.12.2016 № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» Министерство здравоохранения России в письме от 23.12.2016 № 11-7/10/2-8304 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (абзацы 2, 3 пункта 7 раздела «Формирование территориальной программы государственных гарантий») разъяснило, что расходы государственных и муниципальных медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в части капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения осуществляются за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

Вопрос:

Вправе ли медицинская организация, в случае самостоятельного установления нецелевого использования средств ОМС, за счет средств других источников восстановить на свой счет по учету операций со средствами ОМС?

Применяются ли территориальным фондом ОМС по результатам проверки санкции к медицинской организации за нецелевое использование средств ОМС, восстановленных самостоятельно до проведения проверки?

Ответ:

На свой же лицевой счет по учету операций со средствами ОМС медицинские организации не вправе восстанавливать самостоятельно выявленное нецелевое использование средств ОМС.

Возврат медицинской организацией до или в момент проведения проверки суммы нецелевого использования средств не освобождает ее от уплаты штрафа. Пени в этом случае не начисляются.

Обоснование:

Восстановление денежных средств, использованных медицинской организацией (далее – МО) не по целевому назначению, на свой же лицевой счет по учету средств обязательного медицинского страхования не равнозначен возврату средств в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования.

МО не наделены правом определения иного порядка восстановления средств обязательного медицинского страхования, использованных не по целевому назначению, отличного от установленного пунктом 9 статьи 39 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Судебная практика:

Определения Верховного Суда Российской Федерации:

- от 15.12.2015 № 309-ЭС15-15875;
- от 02.02.2016 № 309-ЭС15-19305;
- от 01.02.2016 № 302-КГ15-18604.

Вопрос:

Является ли нецелевым размещение медицинской организацией средств ОМС на депозитных счетах?

Ответ:

Размещение медицинской организацией (далее – МО) средств ОМС на депозитных счетах может быть классифицировано как нецелевое использование средств.

Обоснование:

Порядок размещения медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования на банковские депозиты в кредитных организациях законодательством Российской Федерации не определен.

Согласно части 2 статьи 28 Федерального закона №326-ФЗ страховая медицинская организация направляет медицинской организации целевые средства на оплату медицинской помощи по договорам на оказание и оплату медицинской помощи в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи установлена пунктом 7 статьи 35 Федерального закона №326-ФЗ.

Согласно пункту 5 части 2 статьи 20 Федерального закона №326-ФЗ медицинские организации обязаны использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

При размещении МО на депозитных счетах в учреждениях банков свободных остатков средств, полученных в виде целевого финансирования, цели их использования не могут быть определены.

Вопрос:

Замена оконных и дверных блоков, возведение и замена перегородок – капитальный или текущий ремонт?

Ответ:

Замена оконного, дверного блока, то есть оконной, дверной конструкции в целом, а не отдельных её частей, как и возведение новых перегородок - являются капитальным ремонтом и, следовательно, не подлежат оплате за счет средств ОМС.

Обоснование:

В силу положений части 2 статьи 20, части 2 статьи 28 и Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ): медицинская организация получает целевые средства по договорам на оказание и оплату медицинской помощи в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой обязательного медицинского страхования и обязана использовать полученные средства в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

В письме Минздрава России «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (на соответствующий год)» установлено, что в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании расходы медицинских организаций в части капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения, осуществляются за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и не входят в средний подушевой норматив финансирования, установленный Программой.

Определение капитального ремонта приведено в пункте 14.2 статьи 1 Градостроительного кодекса Российской Федерации, утвержденного Федеральным законом от 29.12.2004 №190-ФЗ (п. 14.2 введен Федеральным законом от 18.07.2011 №215-ФЗ).

Исходя из положений п. 14.2 капитальный ремонт объектов капитального строительства – это «замена и (или) восстановление строительных конструкций объектов капитального строительства или элементов таких конструкций, за исключением несущих строительных конструкций, замена и (или) восстановление систем инженерно-технического обеспечения и сетей инженерно-технического обеспечения объектов капитального строительства или их элементов, а также замена отдельных элементов несущих строительных конструкций на аналогичные или иные улучшающие показатели таких конструкций элементы и (или) восстановление указанных элементов».

Перечень основных работ, выполняемых в ходе текущего и капитального ремонта, для объектов социально-культурной сферы определен в Ведомственных строительных нормах ВСН 58-88 (р) «Положение об организации и проведении реконструкции, ремонта и технического обслуживания жилых зданий, объектов коммунального и социально-культурного назначения», утвержденных Приказом Госкомархитектуры РФ при Госстрое СССР от 23.11.1988 №312 (далее –ВСН 58-88 (р), Положение).

На основании пунктов 1.1, 1.2 ВСН 58-88(р), данное Положение является обязательным для всех организаций, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности.

В соответствии с п. 1.1 ВСН 58-88 (р) данные нормы распространяются на объекты коммунального и социально-культурного назначения независимо от формы собственности.

Согласно Приложению В к СП 118.13330.2012 «Свод правил. Общественные здания и сооружения. Актуализированная редакция СНиП 31-06-2009», утвержденная Приказом Минрегиона России от 29.12.2011 №635/10, к общественным зданиям относятся, в том числе здания и помещения учреждений здравоохранения.

Пункт 5.2. Положения допускает капитальный ремонт отдельных элементов здания или объекта.

Приложение 1 к ВСН 58-88 (р) включает основные термины, определяя текущий ремонт здания как восстановление исправности конструкций; а капитальный ремонт включает замену при необходимости конструктивных элементов. При этом, элементами зданий, являются конструкции и технические устройства.

Исходя из положений Приложения № 3 - окна, двери являются элементами зданий, а также согласно Приложению № 7 - окна, двери – являются конструкциями.

Приложение №7 к ВСН 58-88 (р) содержит исчерпывающий Перечень основных работ по текущему ремонту зданий и объектов, не включает полную замену оконного или дверного блока и возведение новых перегородок:

- по текущему ремонту оконных и дверных заполнений, светопрозрачных конструкций:

1) смена, восстановление отдельных элементов, частичная замена оконных, дверных витражных или витринных заполнений (деревянных, металлических и др.),

2) постановка доводчиков, пружин, упоров и пр.,

3) смена оконных и дверных приборов,

4) замена разбитых стекол, стеклоблоков,

5) врезка форточек);

- по текущему ремонту перегородок:

1) укрепление, усиление, смена отдельных участков деревянных перегородок,

2) заделка трещин в плитных перегородках, перекладка отдельных участков,

3) улучшение звукоизоляционных свойств перегородок (заделка сопряжений со смежными конструкциями и др.).

Аналогичные понятия и определения содержит Положение о проведении планово-предупредительного ремонта производственных зданий и сооружений МДС 13-14.2000, утвержденное Постановлением Госстроя СССР от 29.12.1973 №279 (далее – Положение МДС 13-14.2000). Согласно раздела III приложения №3 к Положению МДС 13-14.2000 текущий ремонт не допускает возведение новых перегородок; а на основании раздела VI того же приложения, текущий ремонт окна, двери и ворот состоит из устранения неисправностей, укрепления и утепления существующих конструкций, допуская создание только новых форточек.

Замена изношенных перегородок на более прогрессивные конструкции всех видов на основании раздела III Приложения 8 и работы по полной замене оконных блоков согласно разделу VI того же Приложения, относятся к капитальному ремонту.

Судебная практика:

Определение Верховного Суда РФ от 18.01.2016 №303-КГ15-17611 по делу №А73-16796/2014

Вопрос:

Выплата заработной платы специалистам, не имеющим действующих сертификатов по соответствующей специальности, является нецелевым использованием средств обязательного медицинского страхования?

Ответ:

Выплата заработной платы специалистам, не имеющим действующих сертификатов, может быть классифицирована как нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования и подлежит административному наказанию в соответствии со статьей 19.20 КоАП РФ.

Обоснование:

В соответствии с пунктом 12 части 7 статьи 34 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», статьями 147, 306.4 Бюджетного кодекса Российской Федерации, статьей 100 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, Тарифным соглашением, выплата заработной платы специалистам, не имеющим действующих сертификатов по соответствующей специальности, не предусмотрена структурой тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, следовательно, является нецелевым использованием средств обязательного медицинского страхования.

Судебная практика:

Определение Верховного Суда РФ от 23.12.2015 №301-КГ15-18322 по делу № А31-11366/2014

Вопрос:

Возможно ли приобретение перевязочных средств, медицинского инструментария, тонометров, средств связи для домашних хозяйств из средств ОМС?

Ответ:

Расходы, связанные с организацией оказания первой помощи с привлечением одного из домашних хозяйств, за счет средств обязательного медицинского страхования осуществляться не могут.

Обоснование:

В соответствии с пунктом 11 Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.05.2012 №543н, в малочисленных населенных пунктах с числом жителей менее 100 человек, в том числе временных (сезонных), находящихся на значительном удалении от медицинских организаций или их структурных подразделений (более 6 км), медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу, на территории обслуживания которых расположены такие населенные пункты, осуществляют организацию оказания первой помощи населению до прибытия медицинских работников при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью с привлечением одного из домашних хозяйств.

Статьей 31 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ) предусмотрено оказание первой помощи гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью лицами, указанными в данной статье, до оказания медицинской помощи.

Первая помощь не относится к видам медицинской помощи (статья 32 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

В постановлении Правительства РФ «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (на соответствующий год)» и Законе Кемеровской области «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Кемеровской области (на соответствующий год)» не предусмотрено оказание первой помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.