

С. Валова, редактор журнала

Журнал "Учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение" № 5/2012

В статье рассмотрено решение ФАС УО по спору, возникшему между медицинским учреждением и внебюджетным фондом по расходованию средств ОМС. Данный материал поможет избежать ошибок при оказании бесплатной медицинской помощи гражданам РФ по территориальным программам.

Бесплатная медицинская помощь оказывается в 2012 году гражданам РФ в соответствии с **Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи**, утвержденной **Постановлением Правительства РФ от 21.10.2011 № 856**

(далее – Программа на 2012 год). Финансирование оказания бесплатной медицинской помощи на территории РФ осуществляется за счет средств всех бюджетов бюджетной системы РФ, в том числе за счет средств бюджетов государственных фондов ОМС.

О расходовании средств ОМС

В соответствии со **ст. 39 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»**

(далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) оказание учреждением здравоохранения^[1] медицинской помощи, подлежащей оплате за счет средств ОМС, осуществляется на основании договора, заключаемого между учреждением и страховой медицинской организацией.

По договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС медицинская организация обязуется оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках территориальной программы ОМС, а страховая медицинская организация – оплатить медицинскую помощь, оказанную в соответствии с указанной программой. Одним из обязательных пунктов договора является использование полученных по договору о финансовом обеспечении ОМС средств по целевому назначению.

В соответствии с **разд. V Программы на 2012 год** нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи рассчитаны исходя из расходов на ее оказание и в среднем составляют:

- на один вызов скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи – 1 710,1 руб.;
- на одно посещение амбулаторно-поликлинического учреждения, другой медицинской организации или их соответствующих структурных подразделений (включая оказание неотложной медицинской помощи) – 218,1 руб., в том числе 169,5 руб. – за счет средств ОМС;
- на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров – 478 руб., в том числе 470,5 руб. – за счет средств ОМС;
- на один койко-день в больничном учреждении, другой медицинской организации или их соответствующих структурных подразделениях – 1 380,6 руб., в том числе 1 167 руб. – за счет средств ОМС.

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС, включают расходы:

- на заработную плату и начисления на оплату труда;
- на приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, прочих материальных запасов;
- на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования);
- на оплату организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации).

В состав затрат на оказание медицинской помощи за счет средств ОМС могут быть включены иные расходы в соответствии с законодательством РФ об ОМС.

Обратите внимание

За использование медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, не по целевому назначению она

уплачивает в бюджет территориального фонда штраф в размере 10% суммы нецелевого использования средств. Дополнительно к перечисленной сумме штрафа уплачиваются пени в размере 1/300 ставки рефинансирования ЦБ РФ, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств за каждый день просрочки. Средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация обязана возратить в бюджет территориального фонда в течение 10 рабочих дней со дня предъявления им соответствующего требования (**п. 9 ст. 39 Федерального закона № 326-ФЗ**).

Поскольку за нецелевое использование средств ОМС предусмотрены штрафные санкции, ниже мы прокомментируем спор, который был рассмотрен ФАС УО в **Постановлении от 11.01.2012 № Ф09-8757/11**.

В чем состоит суть спора?

Муниципальное учреждение здравоохранения «Городская больница» обратилось в арбитражный суд с заявлением о признании недействительным предписания территориального фонда ОМС (ТФОМС) об устранении нарушений в использовании средств ОМС, выразившихся в использовании таковых не по целевому назначению.

Как следует из материалов дела, ТФОМС провел документальную проверку по вопросу целевого и рационального использования средств ОМС, направленных на оплату медицинских услуг, оказываемых учреждением в рамках территориальной программы ОМС, в ходе которой было выявлено нецелевое использование средств ОМС в сумме 2 272 534,38 руб., в том числе 2 263 744,58 руб. – на выдачу за счет средств ОМС заработной платы с начислениями работникам больничной аптеки учреждения. Это не соответствует положениям **ст. 1 Закона РФ от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»** (далее – Закон № 1499-1)

(действовал в проверяемом периоде и утратил силу с 01.01.2011 в связи с принятием Федерального закона № 326-ФЗ),

ст. 69

,
70

,
86

87 БК РФ

разд. IV Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ, проживающим в Челябинской области, бесплатной медицинской помощи

, утвержденной

Постановлением Правительства Челябинской области от 11.09.2008 № 283-П

(далее – Территориальная программа).

По результатам проверки был составлен акт, а также было вынесено предписание об устранении нарушений в использовании средств ОМС, обязывающее учреждение направить в адрес фонда информацию о принятых по устранению нарушений мерах и восстановить использованные не по назначению средства ОМС в сумме 2 272 534,38 руб.

По мнению администрации медицинского учреждения, расходование средств ОМС было направлено на выдачу заработной платы сотрудникам больничной аптеки, непосредственно участвующим в исполнении Территориальной программы, путем обеспечения отделения больницы и его пациентов лекарственными средствами, как приобретенными (готовыми), так и изготовленными самостоятельно. Кроме того, в поданном заявлении было отмечено, что Территориальная программа не содержит исключений расходования средств на выдачу заработной платы по категориям работников. Аптека является структурным подразделением учреждения, деятельность фармацевтических работников непосредственно связана с оказанием медицинских услуг и направлена на качественное и своевременное обеспечение надлежащими лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения пациентов, находящихся на лечении в отделениях стационара.

Администрация города в своем отзыве на жалобу медицинского учреждения поддержала его доводы, изложенные в кассационной жалобе, также посчитав, что учреждение не допустило нецелевого использования средств ОМС.

Какое решение принял ФАС УО?

При рассмотрении материалов дела арбитры ФАС УО исходили из следующего. Между

медицинским учреждением и ООО «Страховая медицинская компания «Астра-Металл» (страховщик) был заключен договор на оказание лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по ОМС, предметом которого были предоставление учреждением лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг), предусмотренной Территориальной программой, и ее оплата страховщиком.

На основании договора учреждение было обязано обеспечить целевое и рациональное использование средств ОМС в соответствии с требованиями законодательства и нормативных актов ФФОМС, Минздравсоцразвития, Минздрава Челябинской области.

Контроль за целевым и рациональным использованием финансовых средств в системе ОМС осуществляется Челябинским областным фондом ОМС.

В силу **ст. 1 Закона № 1499-1** (в редакции, действовавшей в проверяемом периоде) ОМС является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств ОМС в объеме и на условиях, соответствующих программам ОМС.

Постановлением Правительства РФ от 05.12.2008 № 913 была утверждена **Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2009 год**

, которой определены виды и объемы медицинской помощи, бесплатно предоставляемой гражданам РФ на территории РФ, финансируемой за счет средств ОМС, средств бюджетов всех уровней.

В соответствии с названной программой постановлением Правительства Челябинской области утверждена Территориальная программа, которой определены объемы и условия получения гражданами Челябинской области медицинской и лекарственной помощи за счет средств ОМС.

Согласно разд. I Территориальной программы оказание медицинской помощи финансируется за счет средств ОМС, а также средств бюджетов всех уровней бюджетной системы РФ в соответствии с данной программой.

В разделе III Территориальной программы поименованы виды медицинской помощи, предоставляемой за счет средств ОМС, к числу которых относится первичная медико-санитарная, в том числе неотложная, и специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь, предусматривающая обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами при перечисленных в данном разделе заболеваниях.

Разделом VI Территориальной программы установлены нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках программы, включающие, в частности, расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, приобретение медикаментов и перевязочных средств.

Арбитры установили, что средства ОМС в сумме 2 263 744,58 руб. были использованы заявителем на выдачу заработной платы с начислениями работникам больничной аптеки учреждения, что было расценено фондом как нецелевое расходование средств ОМС.

Руководствуясь положениями Территориальной программы, **ст. 38, 40 Основ законодательства об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1[2]**

,
Приказом Минздрава РФ от 22.01.2001 № 12 «О введении в действие отраслевого стандарта «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении»

,
ст. 4 Федерального закона от 22.06.1998 № 86-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»[3]

,
Положением о лицензировании медицинской деятельности

, утвержденным

Постановлением Правительства РФ от 22.01.2007 № 30

,
Положением о лицензировании фармацевтической деятельности

, утвержденным

Постановлением Правительства РФ от 06.07.2006 № 416[4]

, суд подтвердил правомерность вывода фонда о том, что учреждение в рассматриваемом случае допустило нецелевое расходование средств ОМС.

Суд обоснованно указал, что аптечная организация, в том числе структурное подразделение учреждения здравоохранения, осуществляет фармацевтическую деятельность, то есть деятельность в сфере обращения лекарственных средств,

включающую в себя оптовую, розничную торговлю лекарственными средствами и их изготовление. При этом под аптечной организацией понимается организация, структурное подразделение медицинской организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными препаратами, их хранение, изготовление и отпуск для медицинского применения.

Арбитры обратили внимание, что обеспечение граждан лекарственными средствами в рамках Территориальной программы подразумевает приобретение медицинскими организациями лекарственных средств для их бесплатного предоставления при оказании медицинской помощи гражданам, тогда как аптека медицинского учреждения осуществляет отпуск лекарственных средств, деятельность аптек не относится к медицинской деятельности, то есть к деятельности, непосредственно направленной на оказание медицинских услуг. При таких обстоятельствах ФАС УО правомерно отказал медицинскому учреждению в удовлетворении заявленных требований о признании недействительным предписания ТФОМС.

На что следует обратить внимание руководителю?

В заключение отметим: несмотря на то, что некоторые перечисленные выше нормативные акты утратили силу, положения новых документов (в частности, **ст. 4 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»**)

регламентируют, что отпуск лекарственных средств для медицинского применения аптекой относится к фармацевтической деятельности.

Для справки

На основании **Положения о лицензировании фармацевтической деятельности**, утвержденного

Постановлением Правительства РФ от 22.12.2011 № 1081

, к фармацевтической деятельности относятся следующие услуги:

- оптовая торговля лекарственными средствами;
- хранение лекарственных средств и лекарственных препаратов;
- перевозка лекарственных средств и лекарственных препаратов;

- розничная торговля лекарственными препаратами и их отпуск;
- изготовление лекарственных препаратов.

Следовательно, при несении расходов за счет средств ОМС учреждению здравоохранения следует более четко разграничивать осуществляемые им виды деятельности при оказании услуг в рамках территориальных программ предоставления гражданам бесплатной медицинской помощи с учетом всех последствий, предусмотренных Федеральным законом № 326-ФЗ.

[1] От автора: в соответствии со ст. 39 Федерального закона № 326-ФЗ медицинская организация должна быть включена в реестр медицинских организаций, которые участвуют в реализации территориальной программы ОМС и которым решением комиссии по разработке данной программы установлен объем предоставления медицинской помощи, подлежащий оплате за счет средств ОМС.

[2] Утратили силу с 01.01.2012 в связи с изданием Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

[3] Утратил силу с 01.09.2010 в связи с принятием Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

[4] Утратило силу в связи с изданием Положения о лицензировании фармацевтической деятельности, утв. Постановлением Правительства РФ от 22.12.2011 № 1081.