

Виды расходов, оплачиваемых за счет средств обязательного медицинского страхования

Структура тарифа на оплату медицинской помощи установлена в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и включает в себя: расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до четырехсот тысяч рублей за единицу (без ограничения стоимости за счет средств ОМС, полученных за оказание высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС), а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

После завершения участия медицинской организации в реализации программ обязательного медицинского страхования на соответствующий год и исполнения медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, а также при отсутствии у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, по направлениям расходования и в размере, которые определяются учредителем медицинской организации, с последующим уведомлением органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения. Направления расходования указанных средств устанавливаются территориальными программами государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Указанные средства запрещается направлять на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, приобретение

недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный (складочный) капитал организаций, паев, на уплату процентов и погашение основной суммы долга по кредитам (займам), а также на уплату иных платежей, предусмотренных договорами кредита (займа) (за исключением случаев образования кредитной задолженности в целях приобретения оборудования в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, для оказания медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования).¹

Порядок, условия и форма оплаты труда, прочих выплат устанавливается коллективными договорами, соглашениями, локальными и нормативными актами, принятыми в соответствии с федеральными законами и иными нормативными актами Российской Федерации, законами и нормативными правовыми актами Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Кроме того, расходы медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в части капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения, приобретения основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше четырехсот тысяч рублей за единицу и иные расходы, не включенные в структуру тарифа на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», осуществляются за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, за исключением основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь), приобретаемых за счет средств ОМС, полученных за оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

При определении соответствующих направлений расходования средств медицинским организациям следует руководствоваться порядком применения классификации операций сектора государственного управления, утвержденными приказом Министерства финансов Российской Федерации от 29.11.2017 № 209н, Классификацией основных средств, включаемых в амортизационные группы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 01.01.2002 года № 1 и Общероссийским классификатором основных фондов ОК 013-2014 (СНС 2008).

Размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи определяется в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XII Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 года № 108н.

Затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги) осуществляются пропорционально объёму оказанной медицинской помощи в рамках ТП ОМС в разрезе источников доходов медицинской организации

¹ Абзац 2 вступает в силу после установления направлений расходования средств в ТП ОМС в целях реализации части 7.1 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

(средства обязательного медицинского страхования, средства бюджета, средства от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности).

В случае изменения действующего законодательства Российской Федерации, регулирующего указанные вопросы, необходимо руководствоваться соответствующими изменениями.

Тарифы на оплату медицинской помощи в одной медицинской организации являются едиными для всех страховых медицинских организаций, находящихся на территории автономного округа, оплачивающих медицинскую помощь в рамках ТП ОМС.

1) В соответствии с пунктом 9 статьи 39 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», расходование средств ОМС медицинской организацией на цели, не предусмотренные настоящим Тарифным соглашением, является нецелевым использованием средств ОМС, в том числе:

- направление средств ОМС на возмещение расходов по видам медицинской помощи, не включенным в ТП ОМС, а также по медицинской помощи, финансирование которой предусмотрено из других источников;
- направление средств ОМС на возмещение расходов по медицинским услугам, не предусмотренным лицензией медицинской организации,
- направление средств ОМС на возмещение расходов, подлежащих оплате из средств бюджетов соответствующих уровней;
- направление средств ОМС на возмещение расходов, не включенных в состав тарифов на медицинские услуги в системе ОМС;
- направление средств ОМС на цели, не предусмотренные условиями договора между СМО и медицинской организацией;
- необоснованное получение медицинскими организациями средств обязательного медицинского страхования;
- оплата собственных обязательств медицинских организаций, не связанных с деятельностью по обязательному медицинскому страхованию;
- расходование средств обязательного медицинского страхования на иные цели, не соответствующие условиям их предоставления.

При установлении ТФОМС Югры фактов нецелевого расходования средств ОМС медицинской организацией, медицинская организация в соответствии с требованием ТФОМС Югры обязана восстановить эти средства в рамках действующего законодательства.

2) Медицинские организации обязаны:

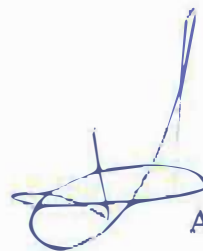
- вести отдельный учёт по операциям со средствами обязательного медицинского страхования (медицинские организации частной формы собственности обязаны открывать отдельный расчетный счет для учета средств обязательного медицинского страхования);
- вести отдельный учёт медицинской помощи оказанной в амбулаторных условиях (посещений с профилактической целью (посещение центра здоровья, в связи с диспансеризацией определённых групп населения, диспансерным наблюдением, профилактическим осмотром), посещений с иными целями, неотложной медицинской помощи, а также посещений и обращений по поводу заболеваний), стационарных условиях, в условиях дневного стационара и скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации, вызовов специализированных выездных бригад, врачебных общепрофильных выездных бригад, фельдшерских общепрофильных выездных бригад, социально-значимых);

- не допускать образования просроченной кредиторской задолженности (постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 14.01.2011 № 1-п);

- формировать средства на расходы, носящие непостоянный характер (проведение текущего ремонта, приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до четырехсот тысяч рублей за единицу, расходы на летний отпускной период работников).

Подписи сторон:

Директор
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры



А.А. Добровольский

Директор
Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры



А.П. Фучежи

Директор
АСП ООО «Капитал МС» –
Филиал в ХМАО-Югре



И.Ю. Кузнецова

Директор
Ханты-Мансийского филиала
ООО «АльфаСтрахование-МС»



О.А. Томин

Председатель
Ассоциации работников
здравоохранения Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры



В.А. Гильванов

Председатель
Региональной организации Профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры



О.Г. Менщикова