



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА  
«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

# ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

АПРЕЛЬ 2026 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ  
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

**ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА  
«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»**

**ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ**

**Апрель 2026 года. Выпуск №4 (68)**

**Обновляемые подборки практических решений, вопросы-ответы по наиболее актуальным правовым, организационным и экономическим вопросам в сфере здравоохранения**

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>I. ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ (подготовлено экспертами компании «ГАРАНТ»)</b> .....   | <b>2</b>  |
| 1. Разные размеры премий по итогам работы работникам одной должностной категории - риск "нецелевки" .....   | <b>2</b>  |
| 2. Медоборудование за счет ОМС: медизделие и принадлежности к нему - это один объект, который в совокупности не должен стоять больше установленного лимита .....                      | <b>4</b>  |
| 3. Конституционный суд РФ: в спорах о качестве медуслуг их стоимость не нужно взыскивать автоматически, даже если медорганизация грубо нарушала правила ведения меддокументации ..... | <b>6</b>  |
| <b>II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)</b> .....  | <b>7</b>  |
| 1. Больница может отказать своей бывшей медсестре в приеме на работу, если ранее та нарушала дисциплину.....  | <b>7</b>  |
| 2. Смягчили ли ответственность за неправомерное воздействие на объекты критической информационной инфраструктуры Российской Федерации? .....  | <b>9</b>  |
| 3. Можно ли тратить средства ОМС на услуги по обеспечению информационной безопасности? .....  | <b>10</b> |

**Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»**

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

## 1. Разные размеры премий по итогам работы работникам одной должностной категории - риск "нецелевки"

Определение Верховного Суда РФ от 13 марта 2026 г. N 307-ЭС26-1529

Городская больница не смогла оспорить акт проверки ТФОМС в части признания нецелевыми расходами средств ОМС, выплаченных на премии работникам.

Больница утверждала, что премии - по итогам работы, за выполнение особо важных и сложных работ и за интенсивность в выходные дни - предусмотрены действующей в этом ГБОУ системой оплаты труда, поэтому их можно было финансировать из средств ОМС.

Но суды указали на следующие нюансы:

- в соответствии со ст. 129 ТК РФ заработная плата - вознаграждение за труд в зависимости от квалификации работника, сложности, количества, качества и условий выполняемой работы, а также компенсационные выплаты (доплаты и надбавки компенсационного характера, в т.ч. за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, работу в особых климатических условиях и на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению, и иные выплаты компенсационного характера) и стимулирующие выплаты (доплаты и надбавки стимулирующего характера, премии и иные поощрительные выплаты);

- в области действует Отраслевое примерное положение об оплате труда в госучреждениях здравоохранения, согласно которому система оплаты труда работников ГУЗ устанавливается положением этого ГУЗ, и включает в себя оклады, компенсационные и стимулирующие выплаты;

- **премии по итогам работы.** В нарушение Отраслевого примерного положения, при начислении за счет средств ОМС премии по итогам работы работникам, относящимся к административно-управленческому и вспомогательному персоналу, премия начислялась в **разных размерах работникам, отнесенным к одной категории.** Так, работникам должности, которых отнесены к первому квалификационному уровню профессиональной квалификационной группы "Общепрофессиональные должности служащих третьего уровня" премиальная выплата по итогам работы установлена не в равном размере. При этом решения о снижении размера премиальной выплаты комиссии не представлено;

- между тем согласно Отраслевому примерному положению, премии по итогам работы устанавливаются работникам с целью их поощрения за общие результаты труда по итогам работы за премируемый период - календарный месяц и начисляются пропорционально фактически отработанному времени в планируемом периоде в процентах к окладу, ставке заработной платы работника. Основанием для начисления этих премий является качественное и своевременное выполнение работником своих должностных обязанностей, соблюдение трудовой дисциплины, достижение плановых показателей работы в планируемом периоде. Размеры премий по итогам работы определяются приказами руководителей ГУЗ об их начислении;

- при применении премиальной выплаты по итогам работы эта выплата начисляется в равном размере всем работникам, кроме тех, в отношении которых приняты решения о снижении размера премии. При этом коэффициент снижения размера премии по итогам работы определяется приказом руководителя ГУЗ, с указанием причины снижения;

- в ходе проверки больница не представила документов, разъясняющих порядок начисления премий в разном размере, а также документов-оснований для повышения или понижения размера премии по итогам работы конкретным работникам. Вопреки доводам больницы начисление премий не может быть произвольным;

- **премии за выполнение особо важных и сложных работ.** В нарушение Отраслевого примерного положения, указанная премия начисляется работникам на постоянной основе. А согласно Отраслевому примерному положению, премия за выполнение особо важных и сложных работ начисляется работникам **единовременно по итогам выполнения особо важных и сложных работ** с целью поощрения работников за оперативность и качественный результат труда, в абсолютном размере или в процентах к окладу (должностному окладу), ставке заработной платы работника;

- таким образом, выплата такой премии обусловлена качественным результатом выполнения работы (задания, поручения, введения мероприятия и т.п.) за определенный период времени, премирование осуществляется по факту выполнения работы (наступления события) единовременно. Кроме того, должно быть раскрыто понятие особо важных и сложных работ, в чем они проявляются и чем отличаются от текущей деятельности работника;

- между тем, ТФОМС выявил факты продления ранее изданных приказов на установление премиальной выплаты за выполнение особо важных и сложных работ, но без документов, которые подтверждали бы установления выплаты. Следовательно, фактически премия выплачена не по итогам работы с учетом результатов конкретного работника, и получение работниками премии не зависело от оперативности выполнения работы и качества оказания медпомощи, то есть не зависело от выполнения особо важных и сложных работ;

- **премии за интенсивность и высокие результаты работы за работу в выходные дни** в размере 50% от оклада. Согласно Отраслевому примерному положению премии за интенсивность и высокие результаты работы устанавливаются работникам с целью их поощрения за достижение показателей и критериев эффективности их деятельности за расчетный период - календарный месяц, основанием начисления премии является достижение показателей и критериев эффективности деятельности работников, в баллах за расчетный период, поэтому размеры премий определяются исходя из количества полученных каждым работником баллов;

- между тем, в больнице выплачивалась премия за интенсивность и высокие результаты труда за работу в выходные дни (суббота, воскресенье) в размере 50% от оклада согласно таблице рабочего времени работников и без подсчета баллов, а предусмотренное Отраслевым примерным положением правило начисления премии в абсолютном размере исходя из количества индивидуальных баллов не применяется;

- Отраслевым примерным положением установлен закрытый перечень стимулирующих выплат, в котором нет премии за интенсивность и высокие результаты работы за работу в выходные дни (суббота, воскресенье). Отсутствие такого вида стимулирующей выплаты в Отраслевом примерном положении означает, что такие выплаты не включаются в структуру тарифа на оплату медпомощи за счет средств ОМС;

- при этом вопреки доводам больницы Положение о системе оплаты труда самой больницы не может устанавливать дополнительные виды выплат, поскольку согласно Отраслевому примерному положению Положениями о системе оплаты труда ГУЗ определяется только порядок начисления премий за интенсивность и высокие результаты работы. Кроме того, Отраслевое примерное положение относит выплаты за работу в выходные и нерабочие праздничные дни к выплатам компенсационного характера, а не стимулирующего, при этом основания установления (применения) различных видов выплат в системе оплаты труда работников ГУЗ не должны дублировать друг друга.

Верховный Суд РФ отказал больнице в пересмотре дела.

## **2. Медоборудование за счет ОМС: медизделие и принадлежности к нему - это один объект, который в совокупности не должен стоить больше установленного лимита**

### **Определение Верховного Суда РФ от 12 марта 2026 г. N 302-ЭС26-857**

Частная клиника не смогла оспорить акт проверки ТФОМС с выводами о нецелевом использовании средств ОМС на приобретение медоборудования:

- клиника купила видеоколоноскоп стоимостью 990 тыс. руб.,

- кроме того, другой сделкой и отдельным платежом клиника приобрела наполнение к видеоколоноскопу, в том числе чистящие щетки, адаптеры очистки, силиконовую смазку, ирригационную трубку, клапаны, набор колец, руководство по эксплуатации/очистке и др. на сумму более 200 тыс. руб.,

- ТФОМС счел, что это одна покупка, сложил платежи и вменил клинике превышение лимита в 1 млн руб., установленного территориальной программой ОМС,

- клиника, наоборот, настаивала, что фонд необоснованно учел приобретение основных средств по двум договорам как приобретение одной единицы со сложением их стоимости, а наполнение к видеоколоноскопу было куплено для ремонта и замены вышедших из строя систем на ранее приобретенном оборудовании.

Однако суды всех инстанций согласились с проверяющими из ТФОМС:

- в ходе проверки клиника представила первичные документы о приобретении основных средств и их поставке. Но эти документы не содержат точной информации о поставленном товаре, - например, заводские номера, дата выпуска, сведения о регистрационных удостоверениях, наименование и характеристики принадлежностей и др., - позволяющие точно идентифицировать при визуальном осмотре интересующий объект. Представленные к проверке инвентарные карточки учета объектов основных средств форма по ОКУД 0306005 также не содержат информации из сопроводительных документов (технических паспортов заводоизготовителей, документов о вводе в эксплуатацию и др.), что не соответствует Указаниям по применению и заполнению форм первичной учетной документации по учету основных средств, утв. постановлением Госкомстата РФ от 21.01.2003 N 7;

- кроме того, к проверке представлено регистрационное удостоверение на медизделие, согласно которому видеоколоноскоп с принадлежностями включает в себя в том числе: чистящие щетки,

адаптеры очистки типа, силиконовую смазку, ирригационную трубку, клапаны, набор колец, руководство по эксплуатации/очистке и др.;

- согласно ч. 1 ст. 38 Закона об основах охраны здоровья граждан медицинскими изделиями являются любые инструменты, аппараты, приборы, оборудование, материалы и прочие изделия, применяемые в медицинских целях отдельно или в сочетании между собой, а также **вместе с другими принадлежностями, необходимыми для применения указанных изделий** по назначению, включая специальное программное обеспечение,

- Правилами госрегистрации медизделий, утв. постановлением Правительства РФ от 27.12.2012 N 1416, предусмотрена единая форма регистрационного удостоверения, выдаваемого на "медицинское изделие". В п. 56 данных Правил установлено, что в регистрационном удостоверении указываются сведения, в том числе: наименование медизделия (с указанием принадлежностей, необходимых для применения медицинского изделия по назначению);

- согласно п. 10 ФСБУ 6/2020 "Основные средства", утв. приказом Минфина России от 17.09.2020 N 204н, единицей учета основных средств является инвентарный объект. Инвентарным объектом основных средств признается объект основных средств со всеми приспособлениями и принадлежностями или отдельный конструктивно обособленный предмет, предназначенный для выполнения определенных самостоятельных функций, или обособленный комплекс конструктивно сочлененных предметов, представляющих собой единое целое и предназначенный для выполнения определенной работы. Комплексом конструктивно сочлененных предметов считается один или несколько предметов одного или разного назначения, имеющие общие приспособления и принадлежности, общее управление, смонтированные на одном фундаменте, в результате чего каждый входящий в комплекс предмет может выполнять свои функции только в составе комплекса, а не самостоятельно;

- при этом принадлежности к медизделиям - это предметы, самостоятельно не являющиеся медизделиями и по целевому назначению применяемые совместно с медизделиями либо в их составе для того, чтобы медизделие могло быть использовано в соответствии с целевым назначением (письмо Росздравнадзора от 10.10.2016 N 10-46443/16). Отдельно на принадлежности регистрационное удостоверение, декларация соответствия и руководство пользователя не выдается;

- таким образом, несмотря на то, что медицинское оборудование приобреталось клиникой и оплачивалось частями, данное оборудование согласно регистрационным удостоверениям является комплексом конструктивно сочлененных предметов, имеющих общее управление и выполняющих свои функции только в составе данного оборудования;

- общая стоимость медоборудования со всеми приспособлениями за единицу составила сумму, превышающую один миллион рублей, что является нецелевым использованием средств ОМС согласно территориальной программе ОМС;

- следовательно, клиника приобрела за счет средств ОМС дорогостоящее оборудование **путем дробления цены** медицинского изделия, с оплатой отдельно оборудования и его комплектующих, стоимость каждого из которых не превышает 1 млн руб., с последующей постановкой на бухгалтерский учет такого оборудования путем разделения его на отдельные комплектующие. Это является уклонением заявителя от заключения договора поставки дорогостоящего оборудования и попыткой избежать классификации такой сделки, как не соответствующим целям получения средств ОМС.

Верховный Суд РФ отказал клинике в пересмотре дела.

### 3. Конституционный суд РФ: в спорах о качестве медуслуг их стоимость не нужно взыскивать автоматически, даже если медорганизация грубо нарушала правила ведения меддокументации

Определение Конституционного Суда РФ от 26 февраля 2026 г. N 542-О

Определение СКГД Первого КСОЮ от 13 августа 2024 г. по делу N 8Г-18350/2024

Пациентка частной психиатрической клиники потребовала вернуть сумму, уплаченную за свое лечение, компенсировать моральный ущерб и выплатить "потребительский" штраф: спорные услуги истец считала некачественными (хотя о том, что они могли быть сомнительного качества, узнала лишь после возбуждения уголовного дела против клиники), а свое здоровье - пошатнувшимся. Суд первой инстанции лишь частично удовлетворил иск, а по итогу апелляции пациентка получила еще меньше - компенсацию морального вреда в размере 10 000 руб. и расходы по оплате судебной экспертизы (почти четверть миллиона рублей):

- истица провела в клинике несколько дней, и после стационарного лечения ее отправили наблюдаться амбулаторно;

- согласно выводам судебной экспертизы, историю болезни истица ответчик вел просто отвратительно: первичный прием - не описан, диагноз при поступлении - отсутствует, ежедневные осмотры психиатром в истории болезни не отражены. **Дать оценку правильности, адекватности, своевременности проведения медицинских вмешательств** (осмотра больного, диагностических и лечебных мероприятий) в сложившейся клинической ситуации у истицы **не представляется возможным**, в связи с тем, что в документах не зафиксированы: первичный, клинический и заключительный клинический диагнозы; первичный осмотр психиатра, с описанием анамнеза, соматического, неврологического и первичного психического статуса; обоснование диагноза, режим наблюдения, план обследования и лечения; ежедневные дневниковые записи лечащего врача; данные наблюдения и ухода среднего и младшего медицинского персонала, совместные осмотры лечащего врача и заведующего отделением, лист врачебный назначений, лист контроля температуры и артериального давления, лист консультаций специалистов (психолога). Перечисленное является грубым дефектом ведения медицинской документации;

- одновременно с этим судебные эксперты сочли возможным сделать кое-какие выводы из выписного эпикриза, а именно: диагноз истице был установлен обоснованно, лечение соответствовало Порядку оказания медпомощи при психических расстройствах и расстройствах поведения (приказ Минздрава РФ от 17.05.2012 N 566н), Стандарту специализированной медпомощи при маниакальных эпизодах, мании без психотических симптомов (приказ Минздрава РФ от 09.11.2012 N 864н), а также соответствующим Клиническим рекомендациям, что и привело пациентку к стойкой ремиссии, которая подтверждается результатами обследования в институте им. В.П. Сербского;

- выходит, что - раз состояние истицы было купировано, она в ремиссии, - лечили ее, в целом, надлежащим образом, во всяком случае, доказательств некачественного лечения суду не представлено. А нарушение оформления медицинской документации, конечно, прискорбно, но не повлекло каких-либо неблагоприятных последствий для здоровья;

- в связи с чем нет основания для возврата пациентке денег за спорные медуслуги. Что касается штрафа, то - поскольку размер компенсации морального вреда определен лишь в ходе

судебного разбирательства, - медорганизация не имела оснований выплачивать ее до суда, и потому штраф назначить нельзя.

Те же доводы привел и КСОЮ:

- доказательств ненадлежащего лечения в деле нет, есть доказательства надлежащего лечения,

- доводы кассационной жалобы о том, что на основе так плохо составленной медицинской документации эксперты и не могли дать оценку правильности медицинского вмешательства, не свидетельствуют о незаконности судебных актов. Нижестоящие суды признали заключение экспертизы относимым и надлежащим доказательством. А суд кассационной инстанции не уполномочен переоценивать доказательства.

Истица не удовлетворилась отказами судов общей юрисдикции и обратилась в Конституционный Суд РФ с жалобой на конституционность ст. 84 Закона об основах охраны здоровья граждан и п. 6 ст. 13 Закона о защите прав потребителей: они не соответствуют ст. 41 Конституции России в той мере, в какой позволяют судам отказывать в удовлетворении иска о взыскании оплаты медуслуг только исходя из **недоказанности потребителем (пациентом) недостатков услуг в условиях установленных грубых нарушений ведения медицинской документации организацией**, оказывающей такие услуги.

Конституционный Суд РФ отказался принимать жалобу к рассмотрению - чтобы разобраться в вопросе о взыскании стоимости спорных медуслуг, Конституционному Суду РФ потребовалось бы исследовать фактические обстоятельства конкретного дела. А таких полномочий у КС РФ нет.

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

### **1. Больница может отказать своей бывшей медсестре в приеме на работу, если ранее та нарушала дисциплину**

**Определение СКГД Шестого КСОЮ от 19 февраля 2026 г. по делу N 8Г-916/2026**

По направлению службы занятости безработная медсестра обратилась с заявлением о трудоустройстве в районную больницу, но получила отказ, потому что ранее, работая в этом же учреждении, привлекалась к дисциплинарной ответственности.

Считая отказ необоснованным и незаконным - ведь образование, опыт работы, сертификат специалиста у нее имелись, а дисциплинарные взыскания были несколько лет назад и давно "погашены", - медсестра потребовала взыскать с больницы неполученный заработок и компенсацию морального вреда.

Однако суды трех инстанций заступились за больницу:

- служба занятости выдала истцу направление на работу на вакантную должность "медицинская сестра" у ответчика. Направление выдано на основании размещенной работодателем информации о свободных рабочих местах и вакантных должностях на платформе "Работа

России". В информации указаны требования к кандидату: образование среднее профессиональное, специальность сестринское дело, навыки и качества: **дисциплинированность**, наличие медицинской книжки, ответственность;

- ответчик отказал истцу в заключении трудового договора по должности медицинской сестры. Отказ был мотивирован тем, что ранее, в период работы с 27.04.2020 по 26.08.2021 в данной организации, истец привлекалась к дисциплинарной ответственности, пренебрегала соблюдением требований трудовой дисциплины, нарушала нормы и требования медицинской этики и деонтологии как во взаимоотношениях с руководителями и коллегами, так и с пациентами и их родственниками;

- суд установил, что в период работы истца в больнице истец действительно имела наложенные дисциплинарные взыскания;

- кроме того, ответчик представил письменное коллективное обращение персонала больницы на имя главврача, в котором сотрудники больницы просили не принимать истца на работу, поскольку она неоднократно нарушала моральные принципы в общении с коллегами, отрицательно высказывалась о них, делала замечания в присутствии пациентов, не соблюдала субординацию, постоянно вела фото и видеосъемку без согласия сотрудников и пациентов, нарушала лечебно-охранительный режим учреждения шумными выяснениями. Обращение имеет 42 подписи;

- прием на работу и заключение трудовых договоров является исключительной компетенцией работодателя, который в целях эффективной экономической деятельности и рационального управления имуществом самостоятельно, под свою ответственность, принимает необходимые кадровые решения (подбор, расстановка, увольнение персонала) и заключает трудовые договоры с конкретным лицом, ищущим работу;

- согласно ч. 2 ст. 64 ТК РФ работодатель вправе отказать в заключении трудового договора по причинам, связанным с деловыми качествами работника. Под деловыми качествами работника следует, в частности, понимать способности физического лица выполнять определенную трудовую функцию с учетом имеющихся у него профессионально-квалификационных качеств (например, наличие определенной профессии, специальности, квалификации), личностных качеств работника (например, состояние здоровья, наличие определенного уровня образования, опыт работы по данной специальности, в данной отрасли);

- кроме того, работодатель вправе предъявить к лицу, претендующему на вакантную должность или работу, и иные требования, обязательные для заключения трудового договора в силу прямого предписания федерального закона, либо которые необходимы в дополнение к типовым или типичным профессионально-квалификационным требованиям в силу специфики той или иной работы;

- в указанном случае отказ в приеме на работу не носит дискриминационного характера, а обусловлен отсутствием у истца необходимых деловых (личностных) качеств, с учетом специфики деятельности учреждения здравоохранения, характера исполняемых медицинской сестрой обязанностей. Нарушение истцом ранее трудовой дисциплины, норм медицинской этики и деонтологии свидетельствует о ее несоответствии требованиям профессии, особенно в сфере медицины, где важны дисциплина, ответственность и этика.

## 2. Смягчили ли ответственность за неправомерное воздействие на объекты критической информационной инфраструктуры Российской Федерации?

### Федеральные законы от 9 апреля 2026 г. № 77-ФЗ и № 76-ФЗ

Внесены изменения в УК РФ и КоАП РФ, призванные (как сообщалось в пояснительных записках к проектам) смягчить уголовную ответственность за неправомерный доступ к объектам критической информационной инфраструктуры (КИИ) и действия с ними.

Так, изменилась диспозиция частей 2 и 3 ст. 274.1 УК РФ. Предусмотренные ими деяния (неправомерный доступ и нарушение правил) являются преступлениями, только если повлекли не просто вред КИИ, как ранее, а специальные последствия:

- уничтожение,
- блокирование,
- модификацию
- либо копирование компьютерной информации, содержащейся в КИИ.

Кроме того, введено примечание, согласно которому лицо освобождается от уголовной ответственности за нарушение правил эксплуатации средств хранения, обработки или передачи охраняемой компьютерной информации, то есть по ч. 3 ст. 274.1 УК РФ, если оно **активно способствовало раскрытию и расследованию** преступления, в том числе предприняло необходимые меры по сохранению следов неправомерного воздействия на КИИ РФ, и если в его действиях не содержится иного состава преступления.

Отметим, что примечание сильно облегчает положение сотрудников, отвечающих за информационную безопасность, в том числе надлежащую эксплуатацию программно-аппаратных комплексов, относящихся к КИИ: они смогут избежать ответственности, если само преступление свершилось из-за небрежного отношения к мерам безопасности, и при этом они сотрудничали со следствием. Это существенная "льгота", которая важна при кадровом дефиците, хронических бюджетных ограничениях, запрету иностранного ПО, регулярным компьютерным атакам и другим факторам, которые влияют на картину инфобеза в стране.

А вот уточнение в диспозицию частей 2 и 3 ст. 274.1 УК РФ, напротив, ужесточает ответственность, по крайней мере для ряда будущих подсудимых, в первую очередь, медиков. Напомним, что нередко их должностные преступления - приписки, фальшивые ковидные сертификаты и т.п., если их оформление сопровождалось внесением недостоверных данных в ЕГИСЗ, который является значимым объектом КИИ, - следствие квалифицирует, в том числе и по ст. 274.1 УК РФ. Потому что ложные сведения, внесенные в ЕГИСЗ, нанесли же вред этой системе! Совсем недавно Верховный Суд РФ разъяснил, что если в результате внесения медработником ложных сведений в ЕГИСЗ она не перестала функционировать, то и вред ей не причинен, поэтому вменять медработнику ч. 4 ст. 274.1 УК РФ не нужно (подробнее см. здесь).

Однако теперь, с изменением формулировки, позиция Верховного Суда РФ стала неактуальной: вместо абстрактного "причинения вреда", который ВС РФ предпочел толковать ограничительно, наказуемым станет, в том числе, модификация информации в ЕГИСЗ или другом объекте КИИ, под которой п. 4 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от

15.12.2022 N 37 понимает внесение в нее **любых изменений**, включая изменение ее свойств, например целостности или **достоверности**.

Кроме того, пакет поправок дополнил КоАП РФ новым составом (новая ст. 13.12.2) о нарушении правил эксплуатации объектов КИИ.

Под ней понимается нарушение правил эксплуатации средств хранения, обработки или передачи охраняемой компьютерной информации в КИИ (или ИС, ИТС, АСУ, сетей электросвязи, относящихся к КИИ) либо правил доступа к ним - если в деянии нет признаков преступления и оно не квалифицируется по ст. 13.12.1 КоАП РФ. Нарушитель заплатит сравнительно небольшой штраф - от 5 000 до 10 000 рублей для граждан, от 10 000 до 50 000 руб для должностных лиц, от 100 000 до полумиллиона рублей для организаций (штрафует ФСТЭК, можно проводить административное расследование).

Авторы новой статьи КоАП РФ полагают, что она устранил риски вымывания кадрового состава специалистов органов власти и подведомственных организаций, включая пользователей объектов КИИ, например, медицинских работников. Однако не вполне понятно, каким образом это может быть осуществлено: ведь состав новой ст. 13.12.1 КоАП РФ возможен лишь тогда, когда в деянии нет уголовного преступления. То есть те медики, которые вносят недостоверные изменения в ЕГИСЗ и за это внесение привлекались ранее по ст. 274.1 УК, все равно и далее будут привлекаться к уголовной ответственности (ведь их деяние не декриминализировано). А по новой ст. 13.12.1 КоАП РФ будут наказывать за те деяния, за которые раньше была лишь дисциплинарная ответственность, но не административная.

### **3. Можно ли тратить средства ОМС на услуги по обеспечению информационной безопасности?**

Постановление Седьмого ААС суда от 31 марта 2026 г. N 07АП-747/26

Станция скорой помощи оспаривала акт проверки ТФОМС в части вывода о нецелевом использовании средств ОМС на оплату госконтракта. Предметом спорного контракта были, во-первых, услуги по аудиту информационной безопасности в части ГИС, которой пользуется станция СМП, и во-вторых, разработка организационно-распорядительной документации по защите информации (пакет документов, который был необходим согласно ранее действовавшему приказу ФСТЭК № 17 о защите информации в ГИСах; напомним, сейчас аналогичные и даже более строгие требования ФСТЭК применяются не только к ГИС, но к иным ИС госучреждений).

Кроме того, станция просила уменьшить штраф за "нецелевку" по другим нарушениям: с нарушениями станция не спорила, но размер штрафа сочла слишком суровым.

Суд первой инстанции удовлетворил иск:

- в части аудита инфобеза. Станция СМП использует две ГИС - ГИС "Кадры" и ГИС "Здравоохранение. Открытая скорая", в обеих обрабатываются персональные данные сотрудников и пациентов, в том числе спецкатегории ПДн,

- следовательно, станция СМП должна соблюдать Требования ФСТЭК № 17 и осуществлять организационные и технические меры по обеспечению безопасности персональных данных при их обработке в ИСПДн, утвержденные приказом ФСТЭК № 21,

- при этом за несколько месяцев до заключения спорного госконтракта работу станции СМП с ГИС проверяло местное УФСБ, и обнаружило нарушения в части инфобеза. Например, выявлено, что на АРМ нет сертифицированных средств доверенной загрузки (п. 15.1 Требований № 17) и аттестатов соответствия (п. 17, п. 17.2 Требований № 17). Это зафиксировано постановлением УФСБ о назначении административного наказания;

- чтобы устранить выявленные нарушения в сфере инфобеза, станция СМП, по мнению суда первой инстанции, совершенно обоснованно решила провести аудит информационной безопасности и озаботиться составлением пакета внутренних документов по защите информации. Своих сотрудников по инфобезу на станции СМП нет. Да и лицензии на техзащиту информации тоже нет. Следовательно, обращение за указанными услугами к лицензиату совершенно оправданно;

- тем более что аудит инфобезопасности проводился в отношении ГИС "Здравоохранение Открытая скорая", а эта ГИС является основным программным продуктом, используемым в работе медперсонала станции, содержит все данные об оказании скорой медпомощи населению, и нарушение её работы повлечет за собой невозможность своевременно оказывать скорую медицинскую помощь;

- для того, чтобы провести аттестацию АРМ, необходимо сначала разработать пакет внутренней документации по инфобезу, потому что согласно п. 17, п. 17.1 Требований ФСТЭК № 17, аттестация ГИС включает проведение комплекса аттестационных испытаний, а в качестве исходных данных, необходимых для аттестации, и нужны эти документы, в том числе - модель угроз безопасности, акт классификации ГИС, проектная и эксплуатационная документация на систему защиты информации информационной системы, организационно-распорядительные документы по защите информации, результаты анализа уязвимостей ГИС и т. д.;

- кроме того, указал суд, в числе организационных и технических мер по обеспечению безопасности переданных при их обработке в ИСПДн (приказ ФСТЭК № 21) указан контроль (анализ) защищенности персональных данных, и этот контроль осуществляется путем проведения систематических мероприятий по анализу защищенности информационной системы и тестированию работоспособности системы защиты ПДн (п. 8.8 Перечня № 21). Требования ФСТЭК № 17 также предписывает такую меру защиты информации в ИС, как анализ уязвимостей информационной системы, включающий в себя анализ уязвимостей средств защиты информации, технических средств и программного обеспечения информационной системы (п. 16.6 приказа ФСТЭК № 17);

- и поскольку ГИС "Здравоохранение Открытая скорая" имеет непосредственное отношение к оказанию скорой медпомощи населению, то оплата расходов на обеспечение ее безопасности, включая аудит ИБ, должна осуществляться из основного источника финансирования станции, то есть из средств ОМС;

- в части снижения штрафа. Ссылаясь на ст. 333 ГК РФ, постановление Пленума ВС РФ от 24.03.2016 N 7, определение КС РФ от 21.12.2000 N 263-О суд снизил неустойку (связанную с другими нарушениями, не с аудитом ИБ) в два раза, с 24 000 до 12 000 руб. По этой причине суд взыскал с ТФОМС полный размер госпошлины, которую уплатила станция СМП при обращении в суд (50 000 руб.).

ТФОМС обжаловал решение арбитражного суда и в части расходования средств ОМС на аудит ИБ, и в части возмещения госпошлины в полном объеме: ведь суд не отменил штраф целиком, а всего лишь снизил его размер, почему же госпошлину нужно возмещать целиком?

Седьмой ААС согласился с фондом лишь частично:

- в части возврата госпошлины. Госпошлина в указанном случае возмещается станции СМП в полном объеме независимо от того, насколько сильно суд снизил размер штрафа. Потому что согласно правовой позиции Верховного Суда РФ, изложенной в абзаце 8 п. 42 Обзора судпрактики N 5, утв. Президиумом ВС РФ 27.12.2017, при снижении в связи с наличием смягчающих обстоятельств в судебном порядке размера штрафа, назначенного органом, осуществляющим контроль за уплатой страховых взносов, судебные расходы в виде уплаченной при обращении в суд госпошлины возмещаются в полном объеме;

- в части неправомерного использования средств ОМС на аудит ИБ - в данном деле, указывая на конкретные фактические обстоятельства дела, суд согласился с ТФОМС. Потому что УФСБ проверяло и выявило нарушения Требования ФСТЭК № 17 только применительно к ГИС Кадры. А предметом спорного госконтракта был аудит информационной безопасности в отношении иной ГИС - ГИС Здравоохранение. Открытая скорая;

- кроме того, в постановлении УФСБ о привлечении к административной ответственности прямо не сказано о необходимости проведения станцией СМП аудита инфобеза и составления внутренней документации по защите информации, по крайней мере в отношении спорной ГИС,

- согласно ГОСТ Р 50922-2006, аудит информационной безопасности в организации - это периодический независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективной оценки с целью определить степень выполнения в организации установленных требований по обеспечению информационной безопасности (п. 2.8.6). Следовательно, аудит ИБ не связан напрямую с оказанием медицинской помощи пациентам;

- при этом ТП ОМС не предусматривает направление средств ОМС на инфобез, и эти расходы нельзя признать непосредственно связанными с оказанием медпомощи или необходимыми для обеспечения деятельности медорганизации в целом;

- и вообще, ни один нормативный правовой акт не обязывает организацию проводить именно аудит информационной безопасности. Суд первой инстанции просто перепутал термины "аудит ИБ" и "контроль (анализ) защищенности персональных данных", а эти понятия вовсе не являются тождественными (аналогичными), равнозначными или взаимозаменяемыми, - результатом аудита является ответ на вопрос "выполняются ли в организации установленные требования", а результатом контроля (анализа) защищенности является ответ на вопросы "обеспечивается или не обеспечивается защита и работоспособность информационной системы". Тем более что согласно отчету об обследовании информационной инфраструктуры станции СМП в рамках спорного госконтракта, целью проведения обследования информационной инфраструктуры являлась оценка защищенности информационной структуры, а также соответствия требованиям законодательства в области защиты конфиденциальной информации и персональных данных. Фактически в данном отчете содержится только оценка соответствия ГИС требованиям нормативно-правовых актов РФ в области инфобеза, в том числе требованиям приказов ФСТЭК России N 17 и N 21, что свидетельствует о проведении именно аудита, но не контроля (анализа). А еще в данном отчете нет выводов о том, что в результате анализа защищенности ГИС и тестирования работоспособности системы защиты персональных данных защита и работоспособность этой ГИС обеспечиваются или нет;

- наконец, ранее ВС РФ в п. 29 Обзора практики рассмотрения судами дел, связанных с применением законодательства об ОМС (утв. Президиумом ВС РФ 27.11.2024), приходил к выводу о нецелевом расходовании средств ОМС на обычный аудит (не аудит ИБ). Значит, эту позицию можно применить и к финансированию расходов на аудит информационной безопасности.

Вывод. Суды очень осторожно подходят к вопросу о возможности оплаты услуг по ИБ за счет средств ОМС - по крайней мере, в отношении расходов прошлых лет. Возможно, аккуратное оформление результатов таких услуг в строгом соответствии с "текущими" Требованиями ФСТЭК № 117 могло бы склонить суды на сторону медорганизации. А с 2026 года суды при рассмотрении источника финансирования работ по инфобезу могут опираться также на Методические рекомендации Минздрава России по способам оплаты медпомощи за счет ОМС.