



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

АВГУСТ 2026 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Август 2026 года. Выпуск №8 (72)

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

ОГЛАВЛЕНИЕ

I. ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ (подготовлено экспертами компании «ГАРАНТ»)	2
1. "Земский доктор": когда срок отработки за выплату начинает течь со дня заключения трудового договора, а не со дня договора о самой выплате?	2
2. Конституционный Суд РФ: "пациентские" веб-ресурсы без статуса СМИ не могут публиковать персональные сведения, относящиеся к медработникам, без их согласия	3
3. Неверная интерпретация ЭКГ, даже без причинения вреда здоровью, - основание для выговора	5
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)	6
1. Имеет ли возможность медицинская организация за счет средства обязательного медицинского страхования оплачивать штрафы, связанные с правонарушением в области дорожного движения в отношении транспортных средств, принадлежавших данной медицинской организации?	6
2. Отказ в срочной госпитализации для ЗПТ из-за того, что единственный аппарат занят: обоснованный или нет?	8
3. Можно ли оплатить средствами ОМС экстреморальные препараты?	10

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

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

1. "Земский доктор": когда срок отработки за выплату начинает течь со дня заключения трудового договора, а не со дня договора о самой выплате?

Определение СКГД Верховного Суда РФ от 8 июня 2026 г. N 48-КГ26-9-К7

Тройка судей Верховного Суда РФ пересмотрела дело о взыскании с сельского врача якобы "неотработанной" единовременной выплаты в 1 млн руб. по программе "Земский врач":

- врач заключил трудовой договор о своей работе - по основному месту работы на условиях полного рабочего дня, - в уральском селе (население - 6 000 человек) в феврале 2018 года. Он обратился в областной минздрав за единовременной компенсационной выплатой, но получил отказ, затем оспорил отказ в суде, и районный и региональные суды обязали минздрав предоставить такую выплату,

- во исполнение решения суда, уже в 2019 году, врач обратился в минздрав с повторным заявлением, и в мае 2019 г. договор о выплате был заключен, а в сентябре 2019 г. минздрав перечислил врачу миллион рублей;

- в мае 2023 года врач уволился со своей должности, и минздрав потребовал вернуть "неотработанную" часть (более 200 000 руб.), а также проценты и госпошлину, потому что пятилетний срок работы за выплату следует отсчитывать от даты договора об этой выплате.

Врач обратился со встречным иском - о признании незаконным того пункта договора о выплате, который начинает отсчет пятилетнего срока от даты заключения договора о выплате, а не от даты первого рабочего дня в сельской больнице. Однако суды трех инстанций удовлетворили иск минздрава и отказали врачу.

Верховный Суд РФ пересмотрел дело и отменил акты нижестоящих судов в части взыскания спорной суммы:

- по ранее рассмотренному делу судом уже были разрешены исковые требования врача к областному минздраву о признании незаконным отказа в заключении с врачом договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты, предусмотренной постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 N 1640 "Об утверждении государственной программы РФ "Развитие здравоохранения". В ходе рассмотрения названного дела суд установил, что истец отвечает требованиям, предъявляемым к участникам программы предоставления медработникам единовременной компенсационной выплаты, поскольку он, являясь медицинским работником, переехал в сельский населённый пункт и в феврале 2018 г. заключил с районной больницей трудовой договор по должности, которая по заявке медучреждения была включена в программный реестр должностей в рамках программы предоставления медработникам единовременной компенсационной выплаты. Несвоевременное же заключение с врачом договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты имело место по вине минздрава области;

- а раз договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты не был заключён своевременно по вине минздрава области, а сам врач работал в районной больнице с февраля

2018 г. до мая 2023 г. (то есть фактический период работы в сельском медучреждении составил более пяти лет), то нельзя исключать период его работы с февраля 2018 г. по май 2019 г. из пятилетнего срока трудовой деятельности в сельской больнице, это неправомерно;

- подобный подход умаляет право медработника, переехавшего на работу в сельскую местность и отработавшего в медучреждении, расположенном в данной местности, более 5 лет, на получение такой меры социальной поддержки для медработников, как единовременная компенсационная выплата, и противоречит целям и задачам госпрограммы "Развитие здравоохранения" о создании и развитии медицинской инфраструктуры в малонаселённых пунктах, о развитии сети медицинских организаций первичного звена в малонаселённых пунктах, о ликвидации дефицита медицинских работников.

2. Конституционный Суд РФ: "пациентские" веб-ресурсы без статуса СМИ не могут публиковать персональные сведения, относящиеся к медработникам, без их согласия

Определение Конституционного Суда РФ от 30 июня 2026 г. № 2029-О

Конституционный Суд РФ отказал интернет-порталу без статуса СМИ в приеме жалобы на пункты 6 и 7 части 1 статьи 6 Закона о персональных данных (ПДн).

Портал публикует материалы по тематике здравоохранения, в том числе отзывы пациентов, сведения о медработниках, а также на нем есть сервис онлайн-записи к врачу.

Ранее портал опубликовал персональные данные врача, который потребовал их удаления, - всех и целиком. Портал отказался удалять ПДн, поскольку они уже были законно раскрыты ранее на сайте медорганизации, где работает субъект персональных данных. Медицинский работник обратился за помощью в Роскомнадзор, и это ведомство направило portalу официальное требование об удалении спорных данных.

Портал попытался оспорить решение Роскомнадзора в суде, но безуспешно:

- портал обрабатывал персональные данные,

- он делал это без согласия субъекта персональных данных и при этом не имел ни одного законного основания обрабатывать персданные без такого согласия,

- более того, персональные данные медицинского работника (в частности, его имя и фамилия, уровень образования и квалификация), публикуемые на интернет-сайте, а равно отзывы о его профессиональной деятельности, размещаемые на сайте пользователями, в качестве исходного положения должны рассматриваться как относящиеся к сведениям о его частной жизни, подлежащей, наравне со свободой слова и свободой информации, конституционной защите,

- таким образом, информация о местах работы врача (наименование медицинских организаций), относящаяся к сведениям о его частной жизни, при этом, как усматривается из материалов дела, сам врач не давал согласия на совершение действий в отношении его персональных данных.

- доводы о том, что сведения размещались в общественно значимых целях и были ранее раскрыты медицинской организацией, правомерно отклонены, поскольку портал, не являясь

СМИ либо медицинской организацией, не обладал права на обработку сведений без согласия субъекта ПДн даже в общественно значимых целях.

По мнению портала, такое истолкование норм Закона о персональных данных не согласуется с Конституцией РФ: оно позволяет суду произвольно оценивать соблюдение баланса между правом на неприкосновенность частной жизни и свободой распространения информации, а также запрещать операторам персональных данных, не являющимся медорганизациями или СМИ, обрабатывать те персданные медработника, которые **уже в силу закона стали общедоступными**, путем их распространения на сайте в сети Интернет в общественно значимых целях.

На это Конституционный Суд РФ указал следующее:

- Конституция РФ гарантирует и право свободно искать, получать и распространять информацию любым законным способом, и право каждого на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, поэтому не допускает сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия;

- положения Закона о персданных обеспечивают разумный баланс указанных конституционных прав и гарантий: в частности, обработка ПДн допускается, когда она необходима для достижения общественно значимых целей при условии, что при этом не нарушаются права и свободы субъекта персональных данных;

- одним из случаев, когда персданные представляют общественный интерес и рассматриваются законодателем как общедоступная информация, является обязанность медорганизации информировать граждан в доступной форме, в том числе через свой сайт, о своих медработниках, уровне их образования и квалификации. Этой обязанности корреспондирует право гражданина при выборе врача и медорганизации получить указанную информацию. При этом распространение сетевым изданием раскрытых ранее медорганизацией сведений об имени и фамилии, об уровне образования и квалификации медработника, как представляющих общественный интерес, не нарушает прав и свобод субъекта персональных данных по смыслу (Постановление от 25 мая 2021 года № 22-П);

- данное положение само по себе не может рассматриваться в качестве нарушающего конституционные права заявителя, в конкретном деле с участием которого суды, с учетом отсутствия у него статуса СМИ или медорганизации, пришли к выводу об отсутствии оснований для продолжения им обработки персональных данных гражданина, требовавшего прекратить такую обработку в отсутствие его согласия.

3. Неверная интерпретация ЭКГ, даже без причинения вреда здоровью, - основание для выговора

Определение СКГД Третьего КСОЮ от 20 мая 2026 г. по делу N 8Г-7101/2026

Фельдшер СМП оспаривал выговор (и последующее депремирование), наложенный на него за ошибку во время выезда. Формальной причиной выговора были нарушения, допущенные при проведении ЭКГ и его интерпретации, но настоящей причиной выговора фельдшер считал натянутые отношения с работодателем и его обращения в прокуратуру. Кроме того, по мнению медработника, дисциплинарное взыскание незаконно с учетом того, что из-за этой ошибки не произошло необратимых последствий для здоровья пациента, а сама ошибка была воспроизведена фельдшером другой выездной бригады.

Однако суды трех инстанций поддержали работодателя:

- ошибки, допущенные при проведении ЭКГ и интерпретации его результатов, выявлены и установлены врачебной комиссией работодателя, поводом к заседанию комиссии стало критическое состояние пациентки после проведения тромболитической терапии (ТЛТ) сотрудниками неотложки;

- в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в целях рассмотрения случаев организации оказания СМП, работодателем проведен анализ ЭКГ карты вызова данной пациентки, из которой показаний к проведению ТЛТ не выявлено. Зато специалисты пришли к заключению, что характер ЭКГ свидетельствует о таком ее дефекте, при котором ЭКГ следовало провести повторно, а в случае трудностей с интерпретацией результатов, - провести телемедицинскую консультацию, как это предусмотрено Клиническими рекомендациями "Острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST электрокардиограммы", а также Алгоритмом действий при выявлении у пациента подозрения на ОКС из Положения об организации оказания медпомощи больным с острым коронарным синдромом;

- при этом суд отклонил доводы о невозможности получения технически идеальной записи ЭКГ в силу тяжести состояния больного, потому что эти доводы направлены на переоценку доказательств, при том, что сам факт некачественного выполнения инструментального метода исследования электрокардиографии, а также выставление неверного предварительного клинического диагноза, вследствие чего была выбрана неправильная тактика ведения пациента и необоснованное применение ТЛТ при оказании скорой медицинской помощи пациентке, истцом не оспариваются;

- отсутствие необратимых негативных последствий вследствие ненадлежащего исполнения истцом своих должностных обязанностей не свидетельствует об отсутствии оснований для привлечения его к дисциплинарной ответственности, а лишь учитывается при избрании вида таковой;

- а доводы о необходимости назначения по делу судебно-медицинской экспертизы также являются несостоятельными, с учетом того, что факт некачественного выполнения инструментального метода исследования электрокардиографии, а также выставление неверного предварительного клинического диагноза подтверждается совокупностью представленных в материалы дела доказательств, в том числе выводами врачебной комиссии и заключением специалиста.

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

1. Имеет ли возможность медицинская организация за счет средства обязательного медицинского страхования оплачивать штрафы, связанные с правонарушением в области дорожного движения в отношении транспортных средств, принадлежавших данной медицинской организации?

Интересует не столько судебная практика определения возможности (или запрета) оплаты за счет средств ОМС штрафов, связанных с правонарушением в области дорожного движения в отношении транспортных средств медицинской организации, сколько нормы законодательства, регулирующие расходы средств ОМС, прямо или косвенно указывающие на неприемлемость таких расходов.

По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:

Оплату штрафов, связанных с правонарушением в области дорожного движения в отношении транспортных средств медицинской организации, за счет средств ОМС следует рассматривать как нецелевой расход этих средств, если иной подход не установлен Территориальной программой ОМС, утверждаемой в рамках ТПГГ соответствующего субъекта РФ.

Обоснование позиции:

Штрафы, связанные с правонарушением в области дорожного движения в отношении транспортных средств, это административные взыскания, предусмотренные КоАП РФ за нарушение правил дорожного движения (ПДД), эксплуатации транспортных средств (ТС) или требований, связанных с их использованием. Следовательно, рассматриваемые в вопросе затраты медицинской организации по оплате штрафа, выставленного в отношении транспортного средства, числящегося на балансе организации, являются мерой ответственности медорганизации за несоблюдение установленных норм и правил. Это не просто финансовые расходы, а правовое последствие нарушения Закона.

Средства ОМС являются финансовым обеспечением государственных полномочий по организации оказания медицинской помощи. Они носят целевой характер и не могут быть использованы на иные цели.

При оценке возможности использования медицинской организацией, участвующей в ТПГГ, средств ОМС (при осуществлении тех или иных расходов) необходимо руководствоваться следующими НПА:

- частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в РФ" (далее - Закон N 326-ФЗ);

- Методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС (приведена в разделе XI Правил обязательного медицинского страхования, утвержденной приказом Минздрава России от 21.08.2025 N 496н, далее - Методика расчета тарифа, Правила N 496н);

- Территориальной программой ОМС, принятой в регионе (в частности, ТППГ Самарской области, утверждена постановлением Правительства Самарской области от 11.02.2026 N 54) с учетом разъяснений, доведенных письмом Минздрава России от 24.02.2026 N 31-2/И/2-2986 "О формировании и экономическом обосновании территориальной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов";

- Тарифным соглашением в системе ОМС, утвержденным в регионе на соответствующий год (в частности, Тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования Самарской области на 2026 год от 17.02.2026), с учетом требований Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС, утверждаемые ежегодно Минздравом России и ФФОМС.

Согласно установленным указанными документами нормам обозначенные в вопросе расходы не поименованы в структуре тарифа.

Для таких спорных расходов перечисленными нормативными актами установлен "критерий определения допустимости цели расходов", т.е. затраты медицинской организации, покрываемые средствами ОМС, должны быть непосредственно или косвенно связаны с оказанием или организацией оказания медицинской помощи / медицинской услуги и быть потребляемыми в процессе ее предоставления (смотрите п. 274 Правил N 496н). Медицинская организация обязана использовать средства ОМС в соответствии с программой (базовой или территориальной) обязательного медицинского страхования (п. 5 ч. 2 ст. 20 Закона 326-ФЗ), т.е. на оказание/организацию оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, определенных как страховой случай (ч. 2 ст. 35 Закона N 326-ФЗ).

В иных случаях, например, если затраты возникают из-за противоправных действий медицинской организации, использовать средства ОМС для их компенсации недопустимо. На это обращают внимание и суды: смотрите решение АС Калининградской области от 24.10.2023 по делу N А21-4053/2023 или постановление Тринадцатого ААС от 03.02.2024 N 13АП-41894/23.

Отметим, что в письме ФФОМС от 16.01.2024 N 00-10-101-2-06/451 содержится мнение⁽¹⁾, что финансовые санкции (штрафы, пени) можно оплачивать за счет любого источника, включая средства ОМС. Фонд обосновал свой вывод тем, что структура тарифа на оплату медицинской помощи согласно ч. 7 ст. 35 Закона N 326-ФЗ включает в себя в том числе прочие расходы (т.е. расходы, отнесенные к статье 290 "Прочие расходы" КОСГУ, которая детализируется соответствующими подстатьями КОСГУ, в т.ч. подстатьей 295 "Другие экономические санкции").

Однако мы придерживаемся позиции, что указанные расходы за счет средств ОМС могут осуществляться с большой долей осторожности. Важно понимать, что медорганизация обязана использовать средства, полученные за оказанную медицинскую помощь, только в соответствии с программами ОМС.

Так, в частности, экономический смысл "прочих расходов" более детально раскрыт в подп. 8 п. 277 Правил N 496н. К таким расходам относятся затраты на общехозяйственные нужды, без которых деятельность учреждения по оказанию медицинской помощи по программе ОМС невозможна (например, не будет оформлено санитарно-эпидемиологическое заключение и т.п.). Штрафы же нельзя рассматривать как общехозяйственные расходы, необходимые для реализации программы ОМС. Наоборот, как мы отмечали, они являются мерой воздействия контролирующего органа на организацию за выявленное нарушение. На наш взгляд, уплата любого штрафа за счет средств ОМС носит нецелевой характер.

Между тем законодатель разрешил в рамках ТПГГ субъектам РФ устанавливать дополнительные расходы, которые возможны оплачивать за счет средств ОМС прошлых лет, оставшихся в распоряжении медицинской организации после выполнения всех своих финансовых обязательств*(2). Такая норма определена частью 7.1 статьи 35 Закона N 326-ФЗ. Например, в ТПГГ Республики Мордовия на 2026 год, утвержденной постановлением Правительства Республики Мордовия от 23.01.2026 N 13, закреплено право медорганизаций в составе прочих расходов осуществлять оплату штрафов, пеней, исполнительских сборов (смотрите раздел IV ТПГГ на 2026 год).

Обобщая вышесказанное, мы пришли к выводу, что осуществление за счет средств ОМС таких расходов, как уплата штрафа могут быть квалифицированы контролирующими органами в качестве нецелевых расходов.

Ответ подготовил:
Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
профессиональный бухгалтер, член ИПБ России и Национальной ассоциации
управленцев сферы здравоохранения Андреева Наталья

2. Отказ в срочной госпитализации для ЗПТ из-за того, что единственный аппарат занят: обоснованный или нет?

Определение Верховного Суда РФ от 9 июля 2026 г. № 307-ЭС26-7223

Областная больница со статусом регионального сосудистого центра не без труда оспорила решение ТФОМС по случаю оказания медпомощи с выводами о дефектах (по коду 3.14.1 "Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медпомощи в соответствии с программами ОМС, в том числе: с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья").

К выводу о наличии дефекта пришли эксперты системы ОМС, которые провели мультидисциплинарную внеплановую целевую ЭКМП, связанную со случаем смерти пациентки. Пациентка 1941 года рождения поступила в городскую больницу с инфарктом без подъема ST, в тяжелом состоянии, ей срочно требовалась заместительная почечная терапия (ЗПТ). В городской больнице такого аппарата нет, и на следующий день она оформила заявку о медэвакуации пациентки в областную больницу, договариваясь о ЗПТ. Областная больница отказалась принять пациентку: аппарат в больнице всего один, и именно в этот день он занят другим пациентом.

К сожалению, пожилая пациентка не дождалась ЗПТ, ее состояние ухудшилось и на фоне полиорганной недостаточности через два дня она скончалась в городской больнице от остановки сердца. Дочь пациентки начала судебный процесс, доказывая, что её маму лечили некачественно.

Однако суды трех инстанций не усмотрели вины областной больницы в трагедии:

- по делу назначена судебная медицинская экспертиза, и согласно ее выводам, необоснованного отказа пациентке в оказании медицинской помощи со стороны областной больницы не было. Что касается состояния пациентки в день заявки на ЗПТ, то наличие у нее гиперкалиемии (К-6,4 ммоль/л), гиперволемии, резистентной к проводимой консервативной терапии, являлись абсолютными показаниями к началу заместительной почечной терапии. С учетом тяжести

состояния проведение данной терапии возможно исключительно в ОРИТ, в качестве метода выбора следует использовать продленные методики заместительной почечной терапии. Однако проведение ЗПТ в условиях реанимации областной больницы было невозможно по объективным причинам - отсутствие свободного аппарата ЗПТ,

- в соответствии с областным порядком оказания медпомощи больным с ОКС и другими острыми и неотложными сердечно-сосудистыми состояниями, при развитии ОКС на фоне тяжелого заболевания/или при наличии тяжелого сопутствующего заболевания требуются индивидуальное обсуждение и индивидуальное решение в каждом конкретном случае: пациент должен быть проконсультирован с ответственным дежурным врачом-кардиологом Регионального сосудистого центра (РСЦ, то есть областной больницы) по телефону для решения вопроса о дальнейшей тактике: перевод в РСЦ, перевод для консервативного лечения в первичное сосудистое отделение иной медорганизации или отделение кардиологии медицинской организации или продолжение лечения на отделении;

- из материалов дела следует, что 13 августа пациентка попала в приемное отделение городской больницы. После проведения диагностических исследований 14 августа ей поставлен основной диагноз: ИБС, ОКС без подъема ST, атеросклеротическая болезнь. Перевод пациентки из кардиологического отделения горбольницы в областную согласован 14 августа, что отражено в журнале консультаций РСЦ, журнале регистрации консультаций по РКЦ ОРИТ. В рабочем журнале областной больницы зарегистрирована заявка горбольницы на межгоспитальную эвакуацию в РСЦ, поступившая 14 августа в 12 час 36 мин. На момент подачи заявки дежурная реанимационная бригада осуществляла межобластную медэвакуацию в Санкт-Петербург. Также по данной заявке внесена запись о том, что дежурная реанимационная бригада прибыла обратно в 16 час 00 мин. Вызов перенесен на 15 августа;

- при этом в акте проверки областного минздрава усматривается, что вызов к бригады к этой пациентке в горбольнице отменен самой городской больницей по телефону в связи с тяжестью состояния и необходимостью дообследования пациентки, межгоспитальная эвакуация перенесена на следующие сутки;

- межгоспитальная медэвакуация осуществляется в соответствии с областным Порядком организации медэвакуации. Согласно данному Порядку, конкретный способ эвакуации пациента устанавливается в зависимости от класса тяжести пациента. Эвакуация пациента специализированными бригадами предусмотрена для пациентов 4 класса тяжести вне зависимости от степени срочности. Пациенты 3 класса тяжести, срочной, экстренной срочности эвакуируются бригадой СМП (с учетом оперативной обстановки), плановой степени срочности - специализированными бригадами медэвакуации. При этом медработник, принимающий решение о необходимости медэвакуации, оценивает состояние тяжести пациента на основании функционального состояния систем жизнеобеспечения и проводимого лечения по одному из четырех классов тяжести; определяет степень срочности и время осуществления медицинской эвакуации (экстренная, срочная, плановая); оформляет необходимую медицинскую документацию;

- между тем в медкарте пациентки не зафиксированы ни класс тяжести, ни степень срочности медэвакуации на момент ее согласования, данная информация не отражена также в журнале областной больницы, в журнале регистрации консультаций по РКЦ указан 3 класс тяжести состояния;

- таким образом, исходя из данного класса тяжести, содержания медицинской документации и областного Порядка медэвакуации, не имеется оснований полагать заявку городской больницы направленной на срочную или экстренную, а не плановую медицинскую эвакуацию;

- при этом направление пациентов для ЗПТ с учетом информации о наличии свободных мест предусмотрено, в частности, в приказом областного депздрава "Об организации медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология" на территории", действовавшему в спорный период. В данном случае областной больницей доказано, что на момент получения заявки о медэвакуации, в том числе по состоянию почек, в областной больнице уже был решен вопрос о проведении 14 августа заместительной почечной терапии иному пациенту, при том, что соответствующий аппарат гемокоррекции имеется в реанимационном отделении в количестве 1 штуки, что исключает в течение 24 часов проведения терапии иному пациенту.

Отметим еще один нюанс: дочь умершей пациентки судится в судах общей юрисдикции по требованию о возмещении компенсации морального вреда, и, полагая, что судебными актами по данному делу могут быть затронуты ее права и обязанности, просила о своем участии в данном арбитражном деле в качестве третьего лица. Однако суды отказали ей в этом.

Верховный Суд РФ не стал пересматривать дело.

3. Можно ли оплатить средствами ОМС экстемпоральные препараты?

Письмо Минздрава России от 13 марта 2026 г. № 31-1/И/7-338

Минздрав представил разъяснение о возможности включения расходов на изготовление лекарства и его внутриаптечную фасовку в структуру тарифа на оказание медпомощи в рамках базовой программы ОМС.

По мнению ведомства, оплата изготовления и применения экстемпоральных препаратов за счет средств ОМС допускается, однако лишь при соблюдении ряда ограничений:

- по общему правилу, при оказании в рамках ПГГ бесплатного оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медпомощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медпомощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому граждане обеспечиваются лекарственными препаратами из Перечня ЖНВЛП. Вместе с тем назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП, не подлежит оплате за счет личных средств граждан в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии при оказании медпомощи в рамках ПГГ и территориальных ПГГ,

- поэтому оплата изготовления и применения экстемпоральных препаратов за счет средств ОМС возможна в случае их включения в клинические рекомендации и отсутствия готовых (фабрично изготовленных) форм, а также по медицинским показаниям по решению врачебной комиссии, при условии наличия у медицинской организации лицензии на фармацевтическую деятельность;

- при этом, реализуя свое право на закупку или заказ изготовления лекарственных препаратов (в том числе в сторонних аптечных организациях), медорганизация должна руководствоваться принципом экономической целесообразности. То есть выбор в пользу изготовления препарата аптечной организацией (в том числе экстемпоральной формы) должен быть обоснован: 1. Отсутствием на рынке зарегистрированных готовых лекарственных форм промышленного производства с аналогичным составом или дозировкой; 2. Клинической необходимостью

применения именно индивидуально изготовленной формы в соответствии с состоянием пациента; 3. Проведением сравнительного анализа затрат, подтверждающим рациональность использования финансовых средств;

- таким образом, медорганизация должна исключить необоснованное удорожание стоимости лекарственной терапии при наличии доступных промышленных аналогов.