



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

СЕНТЯБРЬ 2026 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Сентябрь 2026 года. Выпуск №9 (73)

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. Неудачная пластическая операция на лице: пациенту вернут только стоимость надрезов и швов, но не остальных сопутствующих медуслуг	2
2. Одно ИДС на комплексное медвмешательство: согласие пациента на отдельные вмешательства в рамках комплекса придется доказывать в суде	3
3. Верховный Суд РФ: значительное уменьшение компенсации морального вреда ТОЛЬКО из-за не прямой связи страданий с некачественным лечением говорит о судебной ошибке.....	6
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)	8
1. Проблемы с получением медпомощи не в регионе прописки? Обращайтесь в свою страховую.....	8
2. Можно ли за счет ОМС выплатить средний заработок работнику, направленному на медосмотр?..	9
3. Незаконный отказ СМО в оплате медпомощи (финансовая санкция): ТФОМС не вправе взыскивать со СМО штраф в размере суммы неоплаты медицинской помощи?.....	12

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

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

1. Неудачная пластическая операция на лице: пациенту вернут только стоимость надрезов и швов, но не остальных сопутствующих медуслуг

Определение СКГД Седьмого КСОЮ от 09 апреля 2026 г. по делу N 8Г-3438/2026

Пациентке провели комплекс хирургических вмешательств: блефаропластику и операцию по увеличению губ ("булхорн"), а заодно липолифтинг кистей рук. За красивый результат девушка заплатила 400 000 рублей. Однако результаты операции были ужасными: правый глаз и рот не закрывались, стало сложно разговаривать, словом, лицо оказалось обезображенным, а сердце разбитым.

Пациентка потребовала вернуть сумму, уплаченную за комплекс медпомощи, но клиника отказалась.

Суд первой инстанции вступился за пациентку:

- оказанные медуслуги он счел некачественными, - все, кроме липолифтинга (к результатам этой процедуры у дамы не было никаких претензий),

- поэтому взыскал сумму спорных медуслуг за вычетом стоимости липолифтинга кистей рук, то есть 340 000 руб, а также компенсацию морального вреда - 300 000 руб, неустойку - 340 000 руб, и штраф в 490 000 руб, а сверх того - стоимость проведения экспертизы 70 000 руб.

Однако суды апелляционной и кассационной инстанций значительно снизили судебный выигрыш:

- согласно заключению судебной медицинской экспертизы, результаты операции в виде функциональных нарушений - отсутствие полного закрывания рта и правого глаза, нарушение артикуляции, а следовательно, стойкая частичная утрата функций структур рта и правого глаза (губ и век), - однозначно свидетельствуют о том, что при проведении операций булхорн, верхняя блефаропластика ответчик допустил технические дефекты. Какие именно, нельзя сказать, потому что ответчик не заполнял должным образом медицинскую документацию. А неполнота этой документации "препятствует полной экспертной оценке дефектов или недостатков оказания медицинской помощи, в том числе, непосредственно во время проведения операций",

- однако остальные медицинские вмешательства, кроме операций "булхорн" и "верхняя блефаропластика", являлись качественными, данных за их дефекты нет. Каких-либо сведений, что у пациентки произошло общее ухудшение состояния здоровья вследствие проведенных операций, в частности, обострение сопутствующих заболеваний (за исключением описанных ранее функциональных нарушений), в предоставленной медицинской документации нет - отсутствуют активные обращения пациентки за медицинской помощью, имеются только диспансерные осмотры;

- а эти остальные качественные медвмешательства, например, эндотрахеальный наркоз, инъекции определенных препаратов, два дня в двухместной больничной палате, - тоже стоили

денег, и их стоимость входит в сумму иска, хотя в договоре и счете эти суммы выделены отдельно;

- каждая из этих качественных медицинских услуг являлась самостоятельной, то есть могла быть выполнена отдельно от других и преследовала свою эстетическую цель, **оснований для рассмотрения данных услуг в качестве единого комплекса не имеется,**

- поэтому с ответчика надо взыскать только сумму, оплаченную за услуги, связанные с медицинскими вмешательствами в области лица, а именно за верхнюю блефаропластику и пластику губ, то есть всего на сумму 105 000 руб. В связи с чем неустойка также подлежит снижению до 105 000 рублей, уменьшается размер подлежащего взысканию штрафа, а возмещение судебных расходов в виде оплаты судебной экспертизы следует возложить на обе стороны пропорционально удовлетворенным требованиям.

2. Одно ИДС на комплексное медвмешательство: согласие пациента на отдельные вмешательства в рамках комплекса придется доказывать в суде

Определение СКГД Первого КСОЮ от 17 февраля 2026 г. по делу N 8Г-37367/2025

Клиника пластической хирургии - с огромным трудом и на "втором" круге рассмотрения - выиграла спор с пациенткой по поводу неудачной пластической операции на лице.

Пациентка заплатила более миллиона рублей за чек-лифтинг (это подтяжка средней трети) и SMAS-подтяжку (затрагивает среднюю и нижнюю трети лица, а также верхнюю часть шеи). Оформлено это было двумя ИДС и двумя приложениями к договору, которые предусматривали оказание следующих медуслуг:

- ежедневный осмотр врачом пластическим хирургом с наблюдением и уходом среднего и младшего персонала в 2-х местной палате с питанием; комбинированный эндотрахеальный наркоз; чек-лифтинг-подтяжка средней зоны лица; иссечение поверхностных мышечно-апоневротических тканей лица,

- пластическая операция в области подбородка или щеки, удаление комочков Биша (3 категория).

Однако результат операции пациентку сильно разочаровал: на лице появились выраженные носослезные борозды, а в подбородочной области стали заметны некрасивые излишки кожи.

Пациентка обратилась к экспертам, которые объяснили:

- "носослезки" появились из-за того, что ей сделали нижнюю (то есть на нижних веках) блефаропластику, и при этом не переместили жировые пакеты в положении носослезной борозды,

- а избыток кожи подбородочной области является последствием липосакции в подбородочной области.

Дама обратилась в клинику с претензиями, а потом подала иск в суд - мол, мало того, что операция некачественная, так еще и провели вмешательства, на которые она согласия не давала,

ведь в ИДС не упоминались ни липосакция подбородка, ни нижняя блефаропластика, хотя оба эти вмешательства фигурировали в медицинской карте пациентки. Роспотребнадзор также прислал в суд свое заключение: пациентка как потребитель не была должным образом и заранее проинформирована об оказанных ей услугах.

Клиника настаивала на том, что операция проведена качественно, а нижняя блефаропластика и липосакция не являлись в данном случае самостоятельными операциями, были частью подтяжки лица, и потому не требовали оформления отдельных ИДС.

Суд назначил комиссионную судебно-медицинскую экспертизу (в том числе повторную, а затем еще и дополнительную), но эксперты пришли к следующему:

- спорное оперативное вмешательство проведено с согласия пациентки,
- оно проведено технически правильно и в соответствии с общепринятыми технологиями выполнения данного вида операций;
- единого стандарта выполнения хирургического омоложения лица и шеи не существует. Выбор тактики вмешательства определяется хирургом исходя из собственного опыта. Так, в научной и клинической литературе описано множество методик "SMAS-подтяжки", как включающих в себя липосакцию, так и без липосакции;
- в спорном клиническом случае нельзя было достигнуть стабильно положительного эстетического результата пластической операции без липосакции (липоаспирации), попытка выполнения подтяжки лица без липосакции могла привести к невозможности формирования четкого шейного угла и являлась бы нерациональной тактикой операции;
- единого стандарта выполнения операции "чек-лифтинг" также не разработано. В стандартном исполнении данная операция включает в себя подтяжку средней зоны лица и нижнюю блефаропластику. Выполнение подтяжки средней зоны лица без нижней блефаропластики (при использовании нижнего блефаропластического (подресничного) доступа) выполняется редко. Ввиду особенностей клинической ситуации у пациентки, попытка выполнения данной операции без блефаропластики могла привести к ухудшению эстетического результата;
- блефаропластика и липосакция могут быть как самостоятельными операциями, так и составными этапами подтяжки лица. Исходя из клинико - анамнестических данных у пациентки имелись показания для проведения расширенной методики хирургического омоложения лица. Такие расширенные методики могут включать в себя множество хирургических техник и этапов, включая липосакцию. Достижение эстетически выгодного результата в спорном случае требовало выполнения липосакции, поэтому липосакция подбородка являлась этапом SMAS-подтяжки, для формирования четкого подбородочного угла при наличии избыточной подкожно-жировой клетчатки в области подбородка была необходима именно операция, включающая липосакцию подбородка. Выполнение операции "чек-лифтинг" в обычном исполнении включает в себя нижнюю блефаропластику, отклонение от такой методики обычно производится по показаниям. Таким образом, нижняя блефаропластика в спорном случае также обоснованно выполнялась как составной этап операции;
- при этом целью операции чек-лифтинга является поднятие (лифтинг) тканей средней зоны лица, создание более выраженного объема скуловой области и некоторое сглаживание носогубных складок. Данная цель была достигнута, что подтверждается до- и послеоперационными фото пациентки. Целью SMAS-подтяжки является подтяжка (лифтинг) тканей лица и верхних отделов шеи, создание более четкого контура лица. Данная цель также была достигнута, о чем свидетельствуют до- и послеоперационные фото. Целью удаление комков Биша является

уменьшение объема подскуловой области, и эта цель также достигнута. Таким образом, цели операций, выполненных пациентке с учетом возможностей пластической хирургии, достигнуты;

- нет никаких объективных клинических признаков наступившего неблагоприятного исхода при проведении операции, ну а субъективная неудовлетворенность пациентки эстетическим результатом операции и несоответствие результата ожиданиям не свидетельствуют о дефектах медицинской помощи.

Опираясь на выводы экспертов, суд в конечном итоге пришел к следующему:

- истец была осведомлена об этапах проведения оперативного вмешательства, о наличии показаний к их проведению, а также была предупреждена о возможных побочных осложнениях. Она дала ИДС на проведение операции в составе: чек-лифтинг (подтяжка средней зоны лица), который включает в себя нижнюю блефаропластику; пластической операции в области подбородка, которая включает липосакцию подбородка. Указанные методики являются составными этапами подтяжки лица;

- согласно упомянутому ИДС, истец осознает, что проводимая процедура не гарантирует достижения 100% ожидаемого результата. Вопрос об оценке результата является субъективным и всегда относительным. Для объективной оценки требуется экспертная комиссия специалистов данного профиля, имеющая соответствующие полномочия. Истец соглашается, что врач согласовал с ней все детали операции, конечный результат может визуально отличаться от ее ожиданий и субъективная эстетическая оценка не может быть основанием для претензий;

- таким образом, ответчик получил информированное добровольное согласие истца на медицинское вмешательство - операцию по омоложению лица и шеи, включающую блефаропластику нижних век и липосакцию подбородка, как составных частей медицинских операций на различных участках лица и шеи,

- доводы истца о том, что она не давала согласие на такие манипуляции, и такие медицинские услуги не были предусмотрены условиями договора, не указывают на их проведение в отрыве от общей цели операции по омоложению лица и шеи;

- дефектов оказания медицинской помощи не установлено, вред здоровью истца не причинен. Негативный результат проведенной операции, под которым истец понимает недостижение желаемого эстетического эффекта, не является критерием оценки медицинской помощи относительно качества ее оказания;

- поэтому у суда нет оснований для удовлетворения исковых требований.

3. Верховный Суд РФ: значительное уменьшение компенсации морального вреда ТОЛЬКО из-за не прямой связи страданий с некачественным лечением говорит о судебной ошибке

Определение СКГД Верховного Суда РФ от 20 июля 2026 г. № 16-КГ26-15-К4

Верховный Суд РФ пересмотрел дело о компенсации морального вреда пациенту в связи с неправильным лечением.

Суды трех инстанций установили, что в областной больнице истцу была некачественно проведена операция на позвоночнике (с установкой металлоконструкции). Впоследствии один из резьбовых винтов транспедикулярной конструкции переломился и сместился вверх, что повлекло очень печальные последствия: пациент потерял способность к самостоятельному передвижению, испытывал сильные боли, ему была установлена пожизненно первая группа инвалидности.

Однако суды удовлетворили иск лишь частично и вместо испрошенной истцом суммы компенсации морального вреда (4 млн руб.) взыскали с больницы только полмиллиона рублей. В качестве обоснования суды сослались на общие фразы об определении размера компенсации морального вреда ("принимая во внимание степень и форму вины ответчика, **отсутствие прямой причинно-следственной связи** между недостатками оказания медпомощи и наступившими неблагоприятными последствиями, характер нарушенного права истца, тяжесть перенесённых истцом переживаний в результате ненадлежащего оказания медпомощи, требования разумности и справедливости") и на отсутствие прямой причинно-следственной связи между дефектами хирургической операции и теми клиническими проявлениями, на которые жаловался истец. На наличие именно лишь косвенной связи, а не прямой, указали судебные эксперты.

Верховный Суд РФ, отменяя состоявшиеся судебные акты (и взыскивая компенсацию в размере 4 млн руб.), отметил следующее:

- согласно абзацу первому п. 14 постановления Пленума ВС РФ от 15 ноября 2022 г. N 33 под физическими страданиями следует понимать физическую боль, связанную с причинением увечья, иным повреждением здоровья, либо заболевание, в том числе перенесённое в результате нравственных страданий, ограничение возможности передвижения вследствие повреждения здоровья, неблагоприятные ощущения или болезненные симптомы, а под нравственными страданиями - страдания, относящиеся к душевному неблагополучию (нарушению душевного спокойствия) человека, в том числе чувства страха, унижения, беспомощности, стыда, разочарования, осознание своей неполноценности из-за наличия ограничений, обусловленных причинением увечья, переживания в связи с потерей работы, невозможностью продолжать активную общественную жизнь, временным ограничением или лишением каких-либо прав и другие негативные эмоции;

- тяжесть причинённых потерпевшему физических и нравственных страданий оценивается судом с учётом заслуживающих внимания фактических обстоятельств дела, к которым могут быть отнесены любые обстоятельства, влияющие на степень и характер таких страданий. При определении размера компенсации морального вреда судам следует принимать во внимание, в частности: существо и значимость тех прав и нематериальных благ потерпевшего, которым причинён вред; характер и степень умаления таких прав и благ (интенсивность, масштаб и длительность неблагоприятного воздействия), которые подлежат оценке с учётом способа причинения вреда, а также поведение самого потерпевшего при причинении вреда; последствия причинения потерпевшему страданий, определяемые, помимо прочего, видом и

степенью тяжести повреждения здоровья, длительностью (продолжительностью) расстройства здоровья, степенью стойкости утраты трудоспособности, необходимостью амбулаторного или стационарного лечения потерпевшего, сохранением либо утратой возможности ведения прежнего образа жизни (абзац первый п. 27 постановления Пленума ВС РФ от 15.11.2022 N 33);

- суду при разрешении спора о компенсации морального вреда необходимо в совокупности оценить конкретные незаконные действия причинителя вреда, соотнести их с тяжестью причинённых потерпевшему физических и нравственных страданий исходя из фактических обстоятельств дела, в частности характера и степени умаления названных прав и благ, которые подлежат оценке с учётом способа причинения вреда, поведения самого потерпевшего при причинении вреда, последствий причинения потерпевшему страданий, определяемых, помимо прочего, видом и степенью тяжести повреждения здоровья, длительностью (продолжительностью) расстройства здоровья, степенью стойкости утраты трудоспособности, необходимостью амбулаторного или стационарного лечения потерпевшего, сохранением либо утратой возможности ведения прежнего образа жизни, а также принять во внимание индивидуальные особенности личности потерпевшего, требования разумности и справедливости, соразмерности компенсации последствиям нарушения прав как основополагающие принципы, предполагающие установление судом баланса интересов сторон. При этом соответствующие мотивы о размере компенсации морального вреда должны быть приведены в судебном постановлении во избежание произвольного завышения или занижения судом суммы компенсации;

- приведённое правовое регулирование суды не просто неправильно применили в данном деле, но и вообще подошли к вопросу формально, что привело к нарушению задач и смысла гражданского судопроизводства. Такой подход суда противоречит нормативным положениям, в соответствии с которыми возможность возмещения морального вреда и определение его размера **не поставлены в зависимость от наличия только прямой причинной связи** между противоправным поведением причинителя вреда и наступившим вредом, а обусловлена всей совокупностью фактических обстоятельств конкретного дела, влияющих на степень и характер физических и нравственных страданий гражданина, в том числе связанных с его личностью;

- суд при установлении размера компенсации морального вреда проигнорировал обстоятельства, связанные с личностью истца, перенесёнными им физическими и нравственными страданиями после некачественной медицинской операции, последствиями причинения вреда здоровью. А ведь после проведённой операции его здоровье значительно ухудшилось, он испытывает сильные физические страдания, вынужден терпеть болевые ощущения, которые сохраняются на протяжении всего периода жизни, проходить длительное лечение, реабилитационные мероприятия, ему установлена I группа инвалидности. Также суд оставил без учёта поведение ответчика при выявленных впоследствии дефектах оказания медицинской помощи - несмотря на обращения пациента из-за ухудшения здоровья после операции, ответчик не предпринял мер для своевременного и квалифицированного обследования пациента с учётом имеющихся у него жалоб в целях установления причин ухудшения состояния здоровья, не оказал медицинскую помощь, не предложил способы лечения и реабилитации;

- при таких обстоятельствах размер взысканной судом компенсации является неправомерно заниженным по сравнению с заявленным в иске;

- некачественное оказание истцу медпомощи повлекло невосполнимую потерю его здоровья, выразившуюся в стойких тяжёлых нарушениях функций организма. Истец перестал самостоятельно передвигаться, единственным способом передвижения стала инвалидная коляска, истцу была установлена I группа инвалидности бессрочно, он утратил возможность вести прежний образ жизни. До проведения операции истец жил полноценной жизнью, работал

водителем и имел постоянный заработок, воспитывал проживающего с ним несовершеннолетнего сына, являясь единственным его кормильцем (мать ребёнка, брак с которой расторгнут в 2010 году, с ними не проживает, ребёнка не содержит), вёл домашнее хозяйство и мог самостоятельно обеспечивать семейный быт. После проведённой истцу ответчиком некачественной операции он испытывает чувство неполноценности и переживания, связанные с опасением за жизнь и здоровье, а также за финансовое благосостояние семьи и будущее ребёнка, поскольку он лишён возможности работать и иметь какой-либо доход, помимо выплат по инвалидности, которых недостаточно для полноценного обеспечения семьи, оплаты продуктов питания, лечения и жилищно-коммунальных услуг.

Отметим, что ВС РФ не стал отправлять дело на новое рассмотрение и сам принял новое решение об удовлетворении исковых требований о компенсации морального вреда в полном объёме: обстоятельства, имеющие значение для дела, судом апелляционной инстанции установлены, однако нарушены подлежащие применению к спорным отношениям нормы материального права.

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

1. Проблемы с получением медпомощи не в регионе прописки? Обращайтесь в свою страховую

Письмо Федерального фонда ОМС от 31 августа 2026 г. № 00-10-30-5-01-5800

Федеральный фонд ОМС разъяснил, как действовать, если гражданин, находясь вне региона проживания, столкнулся с отказом в оказании медицинской помощи по ОМС или требованием оплатить её.

Ведомство напомнило, что за пределом "своего" субъекта РФ каждый застрахованный по ОМС вправе рассчитывать на бесплатную медпомощь в пределах Базовой программы ОМС, в которую входит первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (кроме санитарной авиации), специализированная медпомощь, в том числе высокотехнологичная. Кроме того, приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 215н установлен Порядок выбора гражданином медорганизации за пределами своего "домашнего" региона:

- для получения медицинской помощи в рамках Программы ОМС гражданин выбирает, в том числе по территориально-участковому принципу, медицинскую организацию, которая участвует в реализации территориальной программы госгарантий бесплатного оказания медпомощи субъекта Российской Федерации и оказывает первичную медико-санитарную помощь (в том числе и такую, по которым Программой предусмотрен подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц),
- подает в эту организацию заявление о выборе (фактически, о прикреплении),
- предъявляет паспорт/ свидетельство о рождении, полис ОМС и СНИЛС,
- медорганизация рассматривает заявление, и либо прикрепляет гражданина для обслуживания в соответствии с территориальной программой ОМС, либо отказывает (при наличии установленных законом оснований). В первом случае медорганизация сама сообщает о

прикреплении нового пациента в ТФОМС, а тот уведомляет прежнюю поликлинику гражданина о его откреплении.

Если в регионе пребывания гражданину нужна медпомощь, а он не знает, куда обратиться, либо получает отказы в бесплатной медпомощи, ему следует связаться с той страховой медицинской организацией, в которой гражданин застрахован, поскольку :

- защита прав и законных интересов застрахованных лиц осуществляется страховыми медицинскими организациями,
- они обязаны рассматривать обращения застрахованных лиц, а также заниматься информационным сопровождением застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи;
- кроме того, они оказывают содействие застрахованным лицам в восстановлении нарушенных прав в системе ОМС, в том числе при возникновении у них вопросов, связанных с организацией оказания медицинской помощи, в том числе за пределами территории, в которой выдан полис ОМС.

Кроме того, по всем уточняющим вопросам о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи в рамках базовой и территориальной программ ОМС можно обращаться также в ТФОМС по месту проживания или по месту оказания медицинской помощи

2. Можно ли за счет ОМС выплатить средний заработок работнику, направленному на медосмотр?

Эксперты Службы Правового консалтинга ГАРАНТ ответили на вопрос: "Возможно ли за счет средств ОМС выплачивать средний заработок работнику, направленному на обязательный медицинский осмотр?".

Средний заработок, выплачиваемый работнику, направленному на прохождение обязательного медицинского осмотра, гарантирован ему Трудовым кодексом. В этот день работник не выполняет свои трудовые функции / обязанности ни в рамках ОМС, ни в рамках иной деятельности.

По нашему мнению, если работник отсутствует на рабочем месте и в этот момент не занимается трудовой деятельностью, порученной учреждением, (например, болеет, находится в отпуске, направлен на обязательную диспансеризацию и т.п.), а в силу трудового законодательства эти дни подлежат оплате, то выплаты могут осуществляться пропорционально за счет того источника, по которому формируется расчетная база. Например, если работник работает только в рамках ОМС, то за счет КФО 7; если он занимает основную ставку по ОМС и имеет совместительство по приносящей доход деятельности, то и начисления среднего заработка будут распределяться между КФО 7 и 2 пропорционально начисленной расчетной базе для выплаты среднего заработка. Иными словами, содержание работника (включая отпускные) покрывается из того источника, в рамках которого осуществляется его деятельность.

Однако не исключаем, что контролирующие органы (в частности, ТФОМС) могут квалифицировать данную ситуацию в контексте мероприятия по охране труда, которое включает и оплату медосмотра, и сохранение средней зарплаты сотруднику. Если

рассматривать возложенные на работодателя обязанности как единый комплекс мер, то они подлежат исполнению исключительно за счет средств работодателя, но не за счет целевых средств ОМС, предназначенных для организации и оказания бесплатной медицинской помощи застрахованным гражданам.

Разъяснение:

Организация официально отправляет водителя на периодический медицинский осмотр, так как сотрудник сам отказывается проходить его по причине наличия заболеваний, при подтверждении которых его отстранят от работы.

С какого источника финансирования организация должна выплатить ему средний заработок?

Организация является организацией здравоохранения, поэтому источник финансирования важен.

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Нормативная база, регулирующая расходование средств ОМС, не позволяет сформировать четкую позицию относительно возможности использования указанных средств для сохранения среднего заработка работникам на период прохождения обязательного медицинского осмотра. В связи с этим оплата таких периодов за счет ОМС несет риск квалификации расходов как нецелевых.

Обоснование вывода:

Средства ОМС являются финансовым обеспечением государственных полномочий по организации оказания медицинской помощи. Они носят целевой характер и не могут быть использованы на иные цели (п. 5 ч. 2 ст. 20, ч. 2 ст. 28 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в РФ"; далее - Закон N 326-ФЗ).

При оценке возможности использования учреждением средств ОМС для оплаты указанных в вопросе выплат следует проанализировать:

- входят ли такие расходы (выплаты) в структуру тарифов на оплату медицинской помощи;
- требуются ли такие расходы для обеспечения медицинской деятельности учреждения, будут ли они направлены (непосредственно или косвенно) на оказание медицинских услуг по программе ОМС.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи установлена пунктом 7 статьи 35 Закона N 326-ФЗ, пунктом 268 Правила обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 21.08.2025 N 496н (далее - Правила N 496н), а также Тарифными соглашениями в системе ОМС субъектов РФ.

Согласно указанным нормативным актам тариф на оплату медицинской помощи включает в себя расходы, в том числе на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты персоналу. Таким образом, запрет на выплату работнику заработной платы, рассчитанной по "средней", за счет средств ОМС не установлен.

Средний заработок, выплачиваемый работнику, направленному на прохождение обязательного медицинского осмотра, в соответствии со статьей 185 ТК РФ является гарантией и

компенсацией, определенной в силу закона. В этот день работник не выполняет свои трудовые функции/обязанности ни в рамках ОМС, ни в рамках иной деятельности.

По нашему мнению, если работник отсутствует на рабочем месте и в этот момент не занимается трудовой деятельностью, порученной учреждением, (например болеет, находится в основном отпуске, направлен на обязательную диспансеризацию и т.п.), а в силу трудового законодательства эти дни подлежат оплате, то выплаты могут осуществляться пропорционально за счет того источника, по которому формируется расчетная база. Например, если работник работает только в рамках ОМС, то за счет КФО 7; если основная ставка по ОМС и имеет совместительство по приносящей доход деятельности, то и начисления среднего заработка будут распределяться по КФО 7 и КФО 2 пропорционально начисленной расчетной базе для выплаты среднего заработка. Иными словами, содержание работника (включая отпускные) покрывается из этого источника, в рамках которого осуществляется его деятельность.

Однако не исключаем, что контролирующие органы (в частности ТФОМС) могут квалифицировать данную ситуацию в контексте мероприятия по охране труда, которое включает и оплату медицинского осмотра (ст. 220 ТК РФ), и сохранение средней заработной платы сотруднику (ст. 185 ТК РФ). Если рассматривать возложенные на работодателя обязанности как единый комплекс мер, то они подлежат исполнению за счет средств исключительно работодателя (требование установлено ст. 220 ТК РФ), а не за счет целевых средств ОМС, предназначенных для организации и оказания бесплатной медицинской помощи застрахованным гражданам.

К сожалению, позиция судов по этому вопросу нами не выявлена.

А вот по аналогичным гарантиям и компенсациям, установленным статьей 186 ТК РФ, работникам-донорам мнение судов разделилось:

- средний заработок, выплачиваемый работнику за дни сдачи крови, является одним из видов государственных гарантий, установленных Трудовым кодексом, и может осуществляться за счет средств ОМС (смотрите, например, постановление Тринадцатого ААС от 05.06.2023 N 13АП-7805/23 по делу N А26-5451/2022);

- средний заработок работодатель выплачивает в силу закона независимо от наличия или отсутствия соответствующих положений в трудовом договоре, коллективном договоре или соглашении, то есть такие выплаты производятся вне рамок каких-либо соглашений между работником и работодателем по поводу осуществления трудовой деятельности и социального обеспечения, а значит, они не включены в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, предусмотренную законодательством в сфере ОМС (смотрите постановление Девятнадцатого ААС от 07.08.2024 N 19АП-1482/24 по делу N А14-15248/2023).

Не исключаем, что и по гарантиям сохранения среднего заработка работникам, направленным на обязательный медицинский осмотр, существует риск разночтений в подходах контролирующих органов и судов разных субъектов РФ. Поэтому в целях минимизации рисков признания расходов нецелевыми рекомендуем:

- осуществлять выплату среднего заработка за период прохождения обязательного медицинского осмотра за счет средств от приносящей доход деятельности как наиболее безопасного источника финансирования указанных расходов;

- обратиться за разъяснениями в ТФОМС.

3. Незаконный отказ СМО в оплате медпомощи (финансовая санкция): ТФОМС не вправе взыскивать со СМО штраф в размере суммы неоплаты медицинской помощи?

Определение Верховного Суда РФ от 5 августа 2026 г. N 308-ЭС26-8712

ТФОМС не смог взыскать со СМО штраф в размере почти 120 000 руб к связи с незаконным применением финансовых санкций к медорганизациям.

В ходе проверки СМО ТФОМС обнаружил, что страховая, по результатам своего контроля, незаконно применила следующие санкции:

- финансовые санкции к медорганизации в виде **неоплаты/неполной оплаты** затрат за оказанную помощь (искомые 120 000 руб.),
- штрафные санкции к медорганизации в виде штрафа (56 000 руб).

СМО с результатами проверки согласилась и добровольно перечислила ТФОМС штраф в размере того штрафа, который она незаконно применила к медорганизации. Однако штраф, рассчитанный от примененной СМО незаконной финансовой санкции в виде неоплаты (неполной оплаты) медпомощи, СМО перечислять отказалась.

Суды всех инстанций согласились с позицией страховой медицинской организации:

- ТФОМС осуществляет самостоятельный контроль за деятельностью СМО, в том числе путем повторного проведения МЭК, МЭЭ, ЭКМП;
- законодательством об ОМС четко определено общее понятие санкций, которые включают в себя размер неоплаты или неполной оплаты затрат медорганизации на оказание медицинской помощи (финансовые санкции) и размер штрафа, применяемого к медорганизации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медпомощи ненадлежащего качества (штрафные санкции);
- СМО не оспаривает факт своего нарушения. Спор между сторонами касается способа расчета штрафа, применяемого к СМО в случае допущения указанного нарушения;
- в соответствии с п. 9.4 Приложения N 2 к Типовому договору о финобеспечении ОМС, утв. приказом Минздрава РФ от 26 октября 2022 г. N 703н, за необоснованное снятие с медорганизаций денежных средств по результатам проведения контроля к СМО применяется штраф в размере 100% от суммы средств необоснованного применения к медорганизациям **штрафных санкций** по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

- таким образом, из буквального толкования п. 9.4 Приложения N 2 к Типовому договору следует, что штраф применяется фондом к СМО только в размере 100% штрафа, необоснованно примененного СМО, размер санкции в виде неоплаты (неполной оплаты) средств МО в расчет не включается;

- при этом ТФОМС, в нарушение установленного порядка расчета штрафа по п. 9.4, использовал не предусмотренную данным пунктом базу, а именно сумму средств всех санкций (неоплата и штраф), примененных СМО к медорганизации, а не только сумму штрафных санкций. Согласно Приложению N 2 к Типовому договору, в качестве базы для расчета финансовых санкций, применяемых к СМО, и размера применяемого штрафа используется различный алгоритм исчисления (столбец 4), он является индивидуальным для каждого случая нарушения;

- предъявленная к взысканию сумма относится к неоплате/неполной оплате медпомощи. Пункт 9.4 приложения N 2 к Типовому договору не предусматривает начисление штрафа к СМО от указанной величины;

- указанный вывод соответствует сложившейся практике Судебной коллегии по экономическим спорам ВС РФ по разрешению вопросов о применении фондом мер ответственности к страховым организациям в виде штрафа (Определения ВС РФ от 28.09.2022 N 301-ЭС22-12748, от 28.09.2022 N 301-ЭС22-12748);

- отклоняется и довод ТФОМС о том, что восстановление СМО снятых денежных средств на счета медицинских организаций не снимает со СМО ответственность за совершенное нарушение по итогам контроля, которое привело к негативным последствиям для участников ОМС. Этот довод не имеет правового значения для рассматриваемого спора;

- довод фонда о том, что при наличии нарушения санкция не может быть равна нулю, основан на смешении факта нарушения и порядка определения размера ответственности. Наличие выводов фонда о необоснованности применения СМО кодов дефектов само по себе не освобождает ТФОМС от обязанности рассчитать сумму требования по той базе, которая предусмотрена договором. Иное толкование привело бы к расширению ответственности СМО за пределы согласованного сторонами и предусмотренного типовой формой договора порядка исчисления штрафа.

Верховный Суд РФ отказал ТФОМС в пересмотре дела.