



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

МАЙ 2025 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

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

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Май 2025 года. Выпуск №5 (57)

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. Верховный Суд вновь обратил внимание на обязательность применения клинических рекомендаций: Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации N 1 (2025) (утв. Президиумом Верховного Суда Российской Федерации 25 апреля 2025 г.).....	2
2. Медицинское сопровождение стационарных пациентов в другое учреждение для исследований не является медицинской эвакуацией.....	3
3. Моральный вред из-за смерти ребенка после некачественного лечения: размер компенсации будет меньше для многодетных или молодых родителей?	5
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)	6
1. Вправе ли медицинское учреждение за счет средств, полученных от родовых сертификатов, приобрести матрасник для акушерского отделения?	6
2. Может ли медицинское учреждение компенсировать затраты, понесенные медицинским работником на повышение квалификации?	7
3. Возможна ли выплата медицинскому работнику заработной платы в рамках соглашения, заключенного между Фондом ОМС и медицинской организацией (МО) о предоставлении МО, указанным в части 6.6 статьи 26 Федерального закона N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в РФ" средств для софинансирования расходов МО на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала по двум должностям? И является ли данная выплата (по второй должности) нецелевым использованием средств ОМС?	10

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

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

1. Верховный Суд вновь обратил внимание на обязательность применения клинических рекомендаций: Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации N 1 (2025) (утв. Президиумом Верховного Суда Российской Федерации 25 апреля 2025 г.)

Определение СК по гражданским делам Верховного Суда РФ от 21 августа 2023 г. N 16-КГ23-23-К4 Суд отменил судебные акты по делу о взыскании компенсации морального вреда, расходов на приобретение лекарственных средств, на оплату приёма врача-специалиста, судебных расходов, дело направил на новое рассмотрение в городской суд, поскольку судом первой инстанции не выносился на обсуждение вопрос о возможности освобождения истицы с учётом её имущественного положения от уплаты расходов или возможности снижения размера расходов, обусловленных необходимостью проведения по делу судебно-медицинской экспертизы с целью разрешения вопросов, требующих специальных знаний в области медицины.

При рассмотрении споров, связанных с некачественным оказанием медицинскими организациями медицинской помощи, судам следует проводить оценку качества медицинской помощи на основании критериев, формируемых по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации, отменяя принятые по делу судебные постановления об отказе в возмещении расходов на приобретение лекарственных средств, прием врача-специалиста и в компенсации морального вреда, возникших вследствие ненадлежащего и несвоевременного оказания медицинской помощи, приведшего, по мнению истца, к ухудшению состояния здоровья и повлекшего необходимость приобретения лекарственных средств и несения расходов на лечение, указала на неприменение судами норм материального права, регулирующих отношения в сфере охраны здоровья, включая государственные гарантии обеспечения качества оказания медицинской помощи.

Право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь гарантируется системой закрепленных Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" мер, включающих в том числе как определение принципов охраны здоровья, качества медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов), так и установление ответственности медицинских организаций и медицинских работников за причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. Оценка качества медицинской помощи осуществляется на основании критериев, формируемых по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи (статьи 2 и 4, часть 1 статьи 37, части 1 и 2 статьи 64, часть 2 статьи 76, части 2 и 3 статьи 98 названного федерального закона).

Принимая решение об отказе в удовлетворении требований на том основании, что факт оказания истцу медицинской помощи ненадлежащего качества не нашел своего подтверждения в ходе рассмотрения дела, суды ссылались на вывод, содержащийся в заключении судебно-медицинской экспертизы о рекомендательном (не обязательном к исполнению в 100% случаев) характере клинических рекомендаций "Острый аппендицит у взрослых".

Между тем судебные инстанции оставили без внимания тот факт, что эти клинические рекомендации в силу части 2 статьи 64 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" являются одной из основ формирования критериев оценки качества медицинской помощи, в связи с чем утверждение о необязательности указанных клинических рекомендаций противоречит закону.

2. Медицинское сопровождение стационарных пациентов в другое учреждение для исследований не является медицинской эвакуацией

Определение Верховного Суда РФ от 21 апреля 2025 г. N 302-ЭС25-2606

Перинатальный центр не смог добиться в суде отмены решения ТФОМС по пяти спорным случаям оказания медпомощи вне медицинской организации (ТФОМС поддержал отказ СМО оплачивать эти случаи). Все случаи были оформлены перинатальным центром как случаи медицинской эвакуации, произведенной выездной экстренной консультативной бригадой скорой медицинской помощи. Однако во всех пяти случаях фактически имел место трансфер пациенток центра (или новорожденных) в иные медучреждения для проведения дополнительных обследований, а сопровождали пациенток и младенцев работники выездной экстренной консультативной бригады СМП, состоявшие в штате перинатального центра.

При этом центр, в соответствии с Тарифным соглашением, относится к 3 уровню оказания медпомощи в условиях стационара, то есть является медорганизацией с наиболее высокими тарифами на оказание медицинской помощи, а своих пациентов отправлял на обследование в медучреждения более низкого уровня.

Суды всех инстанций согласились с аргументами ТФОМС:

- согласно частям 4, 8 статьи 35 Закона N 323-ФЗ медицинская эвакуация - это транспортировка граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья, в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий;

- на основании пункта 4 Порядка N 388н об оказании СМП таковая помощь оказывается, в том числе, вне медорганизации - по месту вызова бригады СМП, а также в транспортном средстве при медэвакуации;

- в силу пункта 11 Порядка N 388н поводами для вызова СМП в экстренной форме являются внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни пациента;

- согласно пункту 9 Правил осуществления медицинской эвакуации при оказании СМП (приложение N 1 к Порядку N 388н), по завершении медицинской эвакуации медработник выездной бригады СМП, назначенный старшим указанной бригады, передает пациента и соответствующую медицинскую документацию под подпись о приеме уполномоченному

медработнику приемного отделения или стационарного отделения СМП или травмпункта и информирует фельдшера/ медсестру по приему вызовов СМП о завершении медицинской эвакуации пациента;

- таким образом, из взаимосвязи приведенных норм права следует, что медицинская эвакуация пациента возможна при состоянии здоровья пациента, угрожающем жизни, её осуществление в конечном результате предполагает **передачу пациента в другую медицинскую организацию, без обратной транспортировки,**

- при этом выездными экстренными консультативными бригадами СМП оказывается медицинская помощь (кроме ВМП), в том числе, по вызову медорганизации, **в штате которой не состоят медработники выездной экстренной консультативной бригады СМП,** в случае невозможности оказания в указанной медорганизации необходимой медицинской помощи;

- в рассматриваемом же случае перинатальный центр фактически не оказывал скорую консультативную медицинскую помощь, а организовал и осуществил доставку пациенток и новорожденных, находящихся на стационарном лечении, в другое учреждение, более низкого уровня, для обследования в связи с отсутствием в центре диагностического оборудования с целью постановки диагноза и определения тактики лечения (в дальнейшем имели место возвраты пациентов обратно в центр);

- сопровождение пациента силами перинатального центра не свидетельствует о том, что пациенту центром оказана отдельная медуслуга - медицинская эвакуация, и поскольку спорные случаи представляют собой оказание медицинской помощи новорожденным детям и их матерям в периоды их госпитализации и нахождения на стационарном лечении в учреждении, то в силу Тарифного соглашения оплата медицинской помощи таким пациентам производится за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний, либо (в соответствующих ситуациях, согласно закрытому перечню) за прерванный случай оказания медицинской помощи;

- в связи с тем, что утвержденный для перинатального центра тариф на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в центре лаборатории и диагностического оборудования), и на оплату транспортных услуг, то когда при оказании медпомощи пациенткам центра необходимо оказание медпомощи, в том числе дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, проводимые в других медучреждениях, то медицинская эвакуация (транспортировка) пациента осуществляется силами отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи, входящего в штат перинатального центра, и не подлежит отдельной оплате;

- в течение всего периода лечения, независимо от того, производится ли транспортировка пациента в другое медучреждение для проведения дополнительного исследования, последнему оказывается необходимая медпомощь, в том числе, мониторинг состояния функций организма. В комплексе лечения одного заболевания виды медицинской помощи и связанные с ними затраты медицинской организации не могут рассматриваться в отрыве друг от друга;

- рассматриваемые в настоящем деле спорные случаи не могут быть отнесены к вызовам скорой медицинской помощи, поскольку осуществлялась транспортировка пациентов самого центра, по решению центра и его силами на основании его же заявок, что находится в прямом противоречии с требованиями Порядка N 388н;

- правовой подход судов по настоящему делу не противоречит пункту 7 Обзора судебной практики по делам, связанным с применением законодательства об обязательном медицинском страховании, утвержденного Президиумом ВС РФ 27.11.2024, поскольку в этом пункте рассмотрен вопрос правомерности (целевого характера) самого факта расходования

медорганизацией средств ОМС на оплату объективно необходимых расходов на временное перемещение (транспортировку) пациентов.

Верховный Суд РФ отказал перинатальному центру в пересмотре дела.

3. Моральный вред из-за смерти ребенка после некачественного лечения: размер компенсации будет меньше для многодетных или молодых родителей?

Определение СКГД Седьмого КСОЮ от 25 марта 2025 г. по делу N 8Г-2061/2025

Райбольница пыталась снизить размер компенсации морального вреда, причиненного некачественным лечением, и присужденного в пользу мамы маленького пациента, который скончался из-за дефектов этой медпомощи - врачи не смогли вовремя диагностировать заворот кишок, что привело к токсическому шоку. Наличие недостатков медпомощи было подтверждено судебной медицинской экспертизой, проведенной в рамках уголовного дела, возбужденного по факту смерти ребенка, и суд - в рамках иска о возмещении морального вреда, - «свою» экспертизу даже не назначал.

Однако больницу смутило не только это, и даже не сама по себе сумма компенсации, определенная судом (2,5 млн руб. в пользу мамы ребенка, гораздо меньше - отцу). Несогласие вызвали аргументы суда, обосновывающие размер компенсации:

- по вине больницы погиб **долгожданный** ребенок, так как истец много лет пыталась забеременеть, лечилась от бесплодия, прежде чем родила сына,

- в настоящий момент с учетом возраста истца она не сможет иметь детей,

- после смерти сына и развода истец осталась одна, её ждет одинокая старость.

Райбольница отмечала, что хотя эти грустные обстоятельства, безусловно, вызывают сочувствие, но возникли они **не по вине ответчика**, который априори не мог иметь никакого влияния на предыдущую семейную ситуацию и фертильный статус.

Тем не менее, кассационный суд отверг возражения больницы:

- увеличивая размер компенсации морального вреда, суд апелляционной инстанции справедливо указал, что она в своем возрасте лишена возможности в дальнейшем иметь детей, имела сложную первую беременность, на протяжении 10 лет супруги неоднократно обследовались, лечились, прошли процедуру ЭКО, которая оказалась неудачной, и когда уже совсем отчаялись, наступила долгожданная беременность, родился сын. После смерти сына истец живет одна, тогда как ранее проживала с сыном, несмотря на то, что брак расторгнут, супруги ради ребенка сохранили теплые отношения, в старости ей не на кого будет положиться. Произошедшая трагедия существенно повлияла на самочувствие матери, потерявшей единственного и долгожданного сына, после его смерти она попала в психиатрическую больницу, находилась на стационарном лечении больше месяца;

- судом также обращено внимание на то, что отец умершего ребенка имеет другую семью, в которой родилась дочь, после смерти сына на работе ему предоставлен лишь кратковременный отпуск;

- таким образом, наступившие для родителей умершего ребенка негативные последствия различаются по своей интенсивности, их индивидуальные особенности и особенности жизненной ситуации каждого являются различными, что свидетельствует о невозможности определения компенсации морального вреда в одинаковом размере;

- суд апелляционной инстанции абсолютно верно определил в качестве юридически значимых обстоятельств и установил индивидуальные особенности истцов, а также особенности жизненной ситуации каждого, в которой они оказались после смерти малолетнего сына.

Кроме того, суд отметил и еще один нюанс: материальное положение ответчика подлежит учету при определении размера компенсации причиненного вреда только в том случае, когда ответчиком является физическое лицо, материальное положение же юридического лица правового значения не имеет.

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

1. Вправе ли медицинское учреждение за счет средств, полученных от родовых сертификатов, приобрести наматрасник для акушерского отделения?

Да, медучреждение может направить средства, полученные от родовых сертификатов, на приобретение гигиенических медицинских наматрасников, относимых к категории "мягкий инвентарь". Но есть условие: потребность в таких изделиях для родильного отделения должна быть предусмотрена Табелем (нормами) оснащения мягким инвентарем или иным документом, утвержденным региональными властями, органом-учредителем или непосредственно самим учреждением.

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Медицинское учреждение за счет средств, полученных от родовых сертификатов, может приобрести наматрасники гигиенические медицинские, относимые к категории "мягкий инвентарь", если потребность в таких изделиях для родильного отделения будет предусмотрена Табелем/нормами оснащения мягким инвентарем (иным документом), утвержденным органом власти субъекта РФ, органом-учредителем либо непосредственно самим учреждением.

Обоснование вывода:

Расходование средств, полученных медицинским учреждением, на оплату услуг за оказанную медицинскую помощь женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период в стационарных условиях (по родовым сертификатам), регулируется:

- постановлением Правительства РФ от 31.12.2010 N 1233 (далее - Правила N 1233), определяющим порядок финансового обеспечения;
- приказом Минздравсоцразвития РФ от 02.04.2020 N 266н (далее - Порядок N 266н), устанавливающим порядок расходования указанных средств.

Согласно подп. "б" п. 8 Правил N 1233 и п. 4 Порядка N 266н разрешенными направлениями расходования рассматриваемых средств определены:

- оплату труда врачей-специалистов, среднего и младшего медицинского персонала;
- оснащение медицинским оборудованием, инструментарием, медицинскими изделиями, мягким инвентарем, приобретение медикаментов и дополнительного питания для беременных и кормящих женщин.

При этом расходование средств на приобретение медицинского оборудования, инструментария, мягкого инвентаря и медицинских изделий осуществляется в зависимости от их потребности (п. 8 Порядка N 266н).

Как правило, в медицинской отрасли используются наматрасники противопролежневые и гигиенические. В рассматриваемой ситуации учреждение планирует закупить наматрасник (чехол на матрас) гигиенический, который является предметом ухода за пациентами (смотрите, например, требования по дезинфекции таких предметов, определенные п. 3556 Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 N 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21).

Согласно информации из открытых источников на матрасник гигиенический медицинский - это изделие, которое защищает основной матрас от грязи, пыли, жидкостей и инфекций и позволяет проводить более оперативную дезинфекцию поверхностей внутрибольничной среды; изготавливается из специальной ткани (медицинского текстиля) определенной прочности и предназначены для неоднократного использования.

Наматрасник гигиенический медицинский является текстильным изделием и, в соответствии "выполняемым" функционалом, может быть отнесен к мягкому инвентарю как "постельное белье и принадлежности" (смотрите п. 118 Инструкции N 157н).

Отметим, что оснащение медучреждений мягким инвентарем должно осуществляться на основании "Табеля оснащения" (смотрите, например, норму абзаца 12 п. 1.6 Тарифного соглашения об оплате медицинской помощи по ОМС в Ростовской области на 2025 год от 26.12.2024). Напомним, ранее для расчета потребности мягкого инвентаря, необходимого для оказания медицинской помощи пациентам, медучреждения руководствовались Табелем оснащения мягким инвентарем больниц, диспансеров, родильных домов, утвержденным приказом Минздрава СССР от 15.09.1988 N 710 (данный табель отменен приказом Минздрава России от 06.02.2023 N 38). В настоящее время аналогичный документ на уровне Минздрава России не принят. Однако Минздравом региона (например, Ростовской области) может быть установлен соответствующий документ*(1).

Если в регионе не установлено норм оснащения мягким инвентарем для медучреждений, они вправе составить и утвердить внутренним локальным актом свой Табель оснащения мягким инвентарем, исходя из сложившейся практики самого медучреждения, с учетом количества развернутых коек, специализации и характера деятельности отделений, включив в него "наматрасник гигиенический" и определив норму, например, 1 штука на кровать в родильном отделении.

С учетом вышеизложенного, считаем, что медицинское учреждение за счет средств, полученных от родовых сертификатов, может приобретать для родильного отделения наматрасники гигиенические медицинские, если потребность в таких изделиях будет предусмотрена Табелем/нормами оснащения мягким инвентарем (иным документом), утвержденным органом власти субъекта РФ, органом-учредителем либо непосредственно самим учреждением.

Ответ подготовил:
Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Сизонова Ольга

2. Может ли медицинское учреждение компенсировать затраты, понесенные медицинским работником на повышение квалификации?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

С целью исключения рисков нарушений и соответственно, предъявления претензий специалистами органов финансового контроля, закупки услуг по повышению квалификации работников целесообразно осуществлять конкурентными способами. В то же время учреждение не лишено возможности осуществить закупку образовательных услуг через подотчетных лиц. Однако такой подход должен быть обоснован, например, отсутствием возможности или нецелесообразностью осуществления конкурентной закупки.

Обоснование вывода:

Согласно ст. 196 ТК РФ в случаях, предусмотренных федеральными законами, иными нормативными правовыми актами РФ, работодатель обязан проводить профессиональное обучение или дополнительное профессиональное образование работников, если это является условием выполнения работниками определенных видов деятельности. В силу п. 3 части второй ст. 73 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Закон N 323-ФЗ) медицинские работники обязаны совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Статья 79 Закона N 323-ФЗ устанавливает, что медицинская организация обязана обеспечивать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников.

С целью определения возможности осуществления расходов указанным в вопросе способом, следует разграничить понятие закупка через подотчетное лицо и компенсация расходов работника. Так, компенсации работникам определенных расходов не являются закупкой, они обусловлены обязанностью работодателя в силу нормативного документа (смотрите по аналогии ст. 168 ТК РФ). В таких ситуациях работники заключают договоры от своего имени, по правилам установленным для таких типов договоров. Поэтому, если в указанной ситуации есть нормативный документ (локальный нормативный документ), устанавливающий порядок компенсации таких расходов, тогда в силу обязанности учреждение может осуществлять их компенсацию. В иных случаях речь идет о закупке на нужды учреждения через подотчетных лиц, при этом тот факт, что средства выплачиваются после осуществления обучения не означает, что речь идет о компенсации установленной нормативным документом.

Отметим, что действующим законодательством не установлено запрета на приобретение упреждением услуг и товарно-материальных ценностей через подотчетных лиц. При этом независимо, выдаются ли средства подотчет или работник оплачивает обучение собственными средствами, в такой ситуации речь идет о закупке у единственного поставщика (исполнителя, подрядчика). Принимая решение об осуществлении закупки подобным способом, государственным (муниципальным) учреждениям необходимо проанализировать все возможные риски возникновения претензий со стороны контрольных и надзорных органов, поскольку отсутствие прямого запрета непосредственно в Законах NN 44-ФЗ и 223-ФЗ вовсе не означает, что такое решение в полной мере отвечает всем требованиям законодательства РФ.

Для обоснования такой закупки прямо предусмотрен соответствующий электронный документ: Заявка-обоснование закупки товаров, работ, услуг малого объема через подотчетное лицо (ф. 0510521) (п. 64.50 Приказа N 61н, письмо Минфина России от 30.07.2024 N 02-06-06/70843). Однако осуществление закупок через подотчетных лиц многократно увеличивает риски нарушений и, соответственно, предъявления претензий специалистами органов финансового контроля, а также других контрольных и надзорных органов. Все дело в том, что такие закупки должны осуществляться в исключительных случаях, то есть тогда, когда невозможно или нецелесообразно проводить конкурентные закупки.

Так, Закон N 44-ФЗ регулирует отношения, направленные на обеспечение государственных и муниципальных нужд в целях повышения эффективности, результативности осуществления закупок товаров, работ, услуг, обеспечения гласности и прозрачности осуществления таких закупок, предотвращения коррупции и других злоупотреблений в сфере таких закупок (ч. 1 ст. 1 Закона N 44-ФЗ). Кроме того, указанным законом установлены принципы:

- открытости и прозрачности;

- обеспечения конкуренции;
- ответственности за результативность обеспечения государственных и муниципальных нужд, эффективность осуществления закупок.

Целями регулирования Федерального закона N 223-ФЗ являются:

- обеспечение единства экономического пространства;
- создание условий для своевременного и полного удовлетворения потребностей юридических лиц, указанных в ч. 2 ст. 1 (заказчики), в товарах, работах, услугах с необходимыми показателями цены, качества и надежности;
- эффективное использование денежных средств;
- расширение возможностей участия юридических и физических лиц в закупке товаров, работ, услуг для нужд заказчиков и стимулирование такого участия;
- развитие добросовестной конкуренции;
- обеспечение гласности и прозрачности закупки;
- предотвращение коррупции и других злоупотреблений.

Действия заказчика должны соответствовать указанным целям и принципам. При этом праву заказчика на своевременное и полное удовлетворение потребностей в товарах, работах, услугах (далее - закупка) с необходимыми показателями цены, качества и надежности, эффективного использования денежных средств корреспондирует обязанность заказчика по обеспечению возможности участия юридических и физических лиц в закупке, стимулированию такого участия, развитию добросовестной конкуренции, обеспечению гласности и прозрачности закупки, предотвращению коррупции и других злоупотреблений.

Отдавая в отдельных случаях предпочтение такому способу, как осуществление закупки у единственного поставщика, заказчик должен иметь разумные и объективные причины, объясняющие, что применение конкурентных процедур либо является неэффективным (например, если товарный рынок ограничен или цены на объект закупки колеблются в узком диапазоне), либо в значительной степени лишают заказчика того результата, которого он намеревался достичь, планируя закупку (осуществление срочного размещения заказа, закупка на товарном рынке, где преобладает недобросовестная конкуренция). В ином случае выбор данного неконкурентного способа размещения заказа представляет собою злоупотребление правом, намеренное уклонение от конкурентных процедур вопреки принципам осуществления закупок, а также целям правового регулирования в данной сфере (смотрите, в частности, постановление Семнадцатого ААС от 18.04.2024 N 17АП-1871/24 по делу N А50-15213/2023)*(1).

Ответ подготовил:
Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Гурашвили Роман

3. Возможна ли выплата медицинскому работнику заработной платы в рамках соглашения, заключенного между Фондом ОМС и медицинской организацией (МО) о предоставлении МО, указанным в части 6.6 статьи 26 Федерального закона N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в РФ" средств для софинансирования расходов МО на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала по двум должностям? И является ли данная выплата (по второй должности) нецелевым использованием средств ОМС?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Выплата за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС для софинансирования расходов на оплату труда врачей и среднего медперсонала может осуществляться при приеме на должность врача только на полную ставку. При приеме на должность врача на условиях неполной ставки использование средств НСЗ не предусмотрено.

Выплаты за счет средств НСЗ при приеме на работу врача по второй должности врача (на условиях неполной ставки) являются нецелевым использованием средств ОМС.

Обоснование вывода:

В составе расходов бюджета территориального фонда ОМС формируется нормированный страховой запас, включающий средства для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала (п. 4 ч. 6, 6.6 ст. 26 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в РФ").

Порядок использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала и условия предоставления медицинским организациям этих средств утвержден приказом Минздрава России от 22.02.2019 N 85н (далее - Порядок N 85н).

Средства для софинансирования предоставляются медицинским организациям государственной системы здравоохранения при соблюдении условий, определенных п. 7 Порядка N 85н. К таким условиям относится в том числе наличие принятого на работу медицинского работника в текущем финансовом году на штатную должность в полном объеме (не менее одной ставки) сверх численности медицинских работников по состоянию на 1 января текущего года.

Таким образом, выплаты за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС для софинансирования расходов на оплату труда врачей и среднего медперсонала может осуществляться при приеме на должность врача только на полную ставку.

При приеме на должность врача на условиях неполной ставки использование средств НСЗ не предусмотрено. Поэтому такие выплаты за счет средств ОМС являются нецелевым использованием средств ОМС.

Дополнительно отметим, что работник, оформленный в одной организации более чем на 1 ставку (например, на условиях внутреннего совместительства), учитывается в списочной численности работников один раз по месту основной работы (смотрите примечание к п. 16.2 Указаний по заполнению формы федерального статистического наблюдения N П-4 "Сведения о численности и заработной плате работников", утвержденных приказом Росстата от 16.12.2024 N 647).

**Ответ подготовил:
Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Сизонова Ольга**