



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

НОЯБРЬ 2025 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Ноябрь 2025 года. Выпуск №11 (63)

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. Лизинг медоборудования за счет ОМС: нужно доказать, что это оборудование не используется при оказании платных медуслуг | 2 |
| 2. Частная "неотложка" не смогла оспорить отказ Комиссии по разработке ТП ОМС в выделении дополнительных объемов..... | 3 |
| 3. Код дефекта 3.8 не может применяться к необоснованной госпитализации в дневной стационар | 5 |
| II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ») | 6 |
| 1. Что может предпринять медицинское учреждение, если не согласно с Актом проверки территориального фонда и не хочет его подписывать? | 6 |
| 2. В рамках паллиативной помощи бюджетное медицинское учреждение Тульской области передает больному оборудование в безвозмездное пользование сроком на шесть месяцев..... | 8 |
| 3. Как ГБУ (больнице) правильно составить приказ на округление норм продуктов питания при составлении меню? | 12 |

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

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

1. Лизинг медоборудования за счет ОМС: нужно доказать, что это оборудование не используется при оказании платных медуслуг

Определение Верховного Суда РФ от 5 сентября 2025 г. N 305-ЭС25-7648

Частный медцентр не смог оспорить результаты проверки ТФОМС в части выводов о нецелевом расходовании средств ОМС: на лизинг эндоскопического оборудования, на покупку серверной платформы и на оплату работ по разработке проекта ремонтно-реставрационных работ объекта культурного наследия (корпуса данного медцентра).

В частности, контролеры фонда, увидев документы о лизинге медицинского оборудования - 7 наименований медизделий, образующих единый комплекс эндоскопической системы - поспешили осмотреть оборудование. В ходе осмотра они обнаружили, что эндоскопическая система является передвижной, крепится к медицинской тележке и на дату осмотра была расположена в предоперационной операционного блока, состоящего из двух отдельных помещений.

Медцентр пояснил, что данная система используется исключительно для пациентов, которые получают услуги в рамках ПГГ, для платных пациентов есть еще две единицы оборудования, приобретенные "на коммерческие денежные средства" и установленные в "операционном блоке стационара, где оказывается медицинская помощь пациентам на коммерческой основе. Вместе с тем:

- указанные единицы оборудования к осмотру контролерам ТФОМС не были представлены,

- отдельное помещение для оказания платной медпомощи, в котором установлены "коммерческие" эндоскопические системы, контролерам также не показано,

- в ТФОМС не представлены журналы учета использования медицинского оборудования, приобретенного за счет средств, полученных от приносящей доход деятельности, и используемых для оказания медицинской помощи на платной основе,

- при этом в ходе осмотра контролеры установили, что помещения медцентра, используемые для оказания медицинской помощи, не идентифицируются в зависимости от источника финансирования оказываемых в них услуг.

Суд пришел к выводу, что медцентр не представил документы, подтверждающие использование лизинговой установки исключительно для целей реализации ПГГ, при том что журналы учета использования медицинского оборудования, приобретенного за счет средств ОМС сами по себе этого факта также не подтверждают. Следовательно, осуществление лизинговых платежей за счет средств ОМС - неправомерно.

Еще один эпизод "нецелевки" - приобретение серверной платформы:

- подразделения медорганизаций в зависимости от профиля медицинской помощи подлежат оснащению автоматизированным рабочим местом либо персональным компьютером с принтером и наличием подключения к сети Интернет. При этом под АРМ врача понимается автоматизированное рабочее место, на котором осуществляется техническое и организационное обеспечение проведения лечащим врачом дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента с использованием информационной платформы (п. 3 Программы экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций по

направлению медицинской деятельности, утв. постановлением Правительства РФ от 09.12.2022 N 2276);

- под персональной ЭВМ (персональным компьютером) понимается настольная микроЭВМ, имеющая эксплуатационные характеристики бытового прибора и универсальные функциональные возможности (согласно ГОСТ 33707-2016 (ISO/IEC 2382:2015) "Информационные технологии. Словарь"). Под рабочей станцией в широком смысле понимается устройство, имеющее средства ввода и вывода данных, которое эксплуатируется пользователем, например, персональный компьютер или терминал. Обычно же под этим термином подразумевается компьютер персонального использования по вычислительной мощности сравнимый с большими ЭВМ; называют также профессиональной ЭВМ (согласно ГОСТ 33707-2016 (ISO/IEC 2382:2015) "Информационные технологии. Словарь");

- спорная же платформа, согласно представленным документам, является одной из комплектующих для создания сервера - программно-аппаратного комплекса, предназначенного для хранения информации, ее обработки и предоставления к ней доступа. Согласно спецификации производителя данная серверная платформа обладает форм-фактором корпуса 2U, что свидетельствует о размещении данного оборудования в коммуникационной или серверной стойке, что делает невозможным использование данного оборудования в качестве "персонального компьютера". Также согласно спецификации в состав указанного оборудования не входят средства ввода-вывода (монитор, клавиатура, мышь) что также свидетельствует о невозможности использования серверной платформы в качестве "персонального компьютера";

- таким образом, серверная платформа не является частью автоматизированного рабочего места или персонального компьютера, а представляет собой устройство для создания сервера. В свою очередь необходимость создания серверов стандартами оснащения соответствующих отделений медицинских организаций не установлена;

- следовательно, серверная платформа не является неотъемлемой составляющей АРМ врача или персонального компьютера, в связи с чем ее приобретение медцентром для использования при реализации программ ОМС в ходе проверки не подтверждено.

Что касается нецелевого характера расходов на оплату работ по разработке проекта ремонтно-реставрационных работ объекта культурного наследия, то он обоснован составом работ, которые были указаны в итоговом проекте: в него вошли, в том числе, те работы, которые присущи капитальному ремонту: восстановление отмостки здания; реставрация несущих элементов балконов и козырьков путем замены покрытий козырьков и монолитной плиты балконов; реставрация поверхности стен, цоколя, архитектурно-лепного декора; полная замена оконных и дверных наполнений, балконных дверей.

Вдобавок суды категорически отказались снижать размер штрафа за нецелевое использование средств.

Верховный Суд РФ отказал медцентру в пересмотре дела.

2. Частная "неотложка" не смогла оспорить отказ Комиссии по разработке ТП ОМС в выделении дополнительных объемов

Определение Верховного Суда РФ от 27 октября 2025 г. N 306-ЭС25-10599

Частная станция СМП, участвующая в системе ОМС, получила выделенные ей "объемы" вызовов СМП в год. В дальнейшем она неоднократно обращалась в Комиссию по формированию ТП ОМС, в ТФОМС и региональный ОУЗ с просьбами выделить ей еще дополнительные объемы, потому что ранее выделенные были исчерпаны еще в сентябре, между тем, пациенты продолжали вызывать бригады СМП, а это значит, что выделенного объема недостаточно для оказания всем нуждающимся пациентам экстренной помощи. Дополнительно

станция просила оплатить ей те случаи оказания медпомощи, которые были оказаны пациентам сверх выделенного объема в сентябре и октябре.

Отказы Комиссии в корректировке выделенных объемов, оформленные протоколами, станция СМП оспорила в суде, причем суд первой инстанции заступился за станцию СМП, указав что особенностью оказания медицинских услуг заявителя является не плановый, а экстренный характер медицинской помощи, не требующий отлагательств, связанный с угрозой жизни пациентов, а в условиях, когда планируемый по программе ОМС объем медицинской помощи не соответствует реальной потребности граждан в ней, превышение медицинской организацией этого объема не может быть отнесено на финансовые результаты ее деятельности.

Однако вышестоящие суды с этим не согласились:

- в силу положений ч. 11 ст. 36 Закона N 326-ФЗ стоимость утвержденной территориальной программы ОМС не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы ОМС, установленный законом о бюджете территориального фонда. Средства ОМС имеют конечный характер и Комиссией по разработке ТП не может быть распределено объемов медицинской помощи больше, чем предусмотрено ТП. Иной порядок действий противоречил бы принципу устойчивости финансовой системы ОМС, обеспечиваемой на основе эквивалентности страхового обеспечения средствами ОМС, закрепленному в ст. 4 Закона N 326-ФЗ;

- оспариваемые решения приняты на заседаниях Комиссии при наличии необходимого кворума, решения приняты по вопросам, включенным в повестку дня;

- потребность в услугах скорой медицинской помощи не является единственным критерием для распределения объемов медпомощи между медорганизациями. Пункт 11 Положения о деятельности Комиссии включает в себя восемь критериев, которые должны быть учтены Комиссией при распределении объемов медпомощи. Также данным пунктом предусмотрено, что при распределении объемов медицинской помощи между медорганизациями критерии рассматриваются Комиссией комплексно. При этом частная станция СМП не указала, какие из критериев, обусловленных пунктом 11 Положения, применены Комиссией неверно либо нарушены;

- при этом станция СМП оспаривала только два последних решения Комиссии об отказе увеличения объемов медпомощи (из нескольких), а предыдущие в установленном порядке станцией не обжалованы и неправомерными не признаны;

- что касается доводов станции о необходимости оплаты оказанных ею эпизодов экстренной медпомощи, то поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни пациента, перечисленные п. 11 Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медпомощи, утв. приказом Минздрава России от 20.06.2013 N 388н, между тем изучение сканкопий карт спорных вызовов скорой помощи выявило, что в значительном их количестве в качестве повода для вызова указано: повышение температуры тела, кашель; диагноз: ОРВИ; результат обращения: оставлен на месте. В связи с чем не представляется возможным определить, в какой форме была оказана спорная медпомощь: экстренной или нет;

- кроме того, приказом регионального ОУЗ государственной станции скорой помощи рекомендовано в спорный период передавать часть вызовов СМП, поступивших из ряда районов города, с учётом нормативного времени доезда выездных бригад СМП, в объемах, устанавливаемых Комиссией, именно заявителю. При этом согласно сведениям о количестве переданных в течение 2023 года вызовов СМП в частную станцию СМП с ежемесячной

разбивкой, годовой объем переданных вызовов СМП не превысил годовой объем предоставления медпомощи, распределенный комиссией для заявителя. Следовательно, заявитель продолжил оказывать медпомощь по своей инициативе.

Верховный Суд РФ отказался пересматривать дело.

3. Код дефекта 3.8 не может применяться к необоснованной госпитализации в дневной стационар

Определение Верховного Суда РФ от 20 октября 2025 г. N 310-ЭС25-10135

Федеральный клинический центр оспаривал выводы по результатам повторной ЭКМП нескольких спорных случаев медпомощи (пациентам с гепатитом С) и соответствующее решение ТФОМС. В частности, клинический центр был не согласен с кодами дефекта 3.2.1 и 3.8 спорной медпомощи, на которые указали эксперты:

- код дефекта 3.8 (госпитализация застрахованного лица без медпоказаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки) применен к случаям лечения пациентов, которые, согласно выводу реэкспертизы, безосновательно направлялись на лечение в дневной стационар,

- код дефекта 3.2.1 (невыполнение или ненадлежащее выполнение необходимых диагностических и (или) лечебных мероприятий, не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица) был применен к госпитализированным пациентам, которым не были оказаны медуслуги, предусмотренные соответствующим стандартом медпомощи с частотой предоставления 1.

Суды частично согласились с клиническим центром:

- по результатам проведения повторной экспертизы качества медицинской помощи фондом выявлены нарушения по 15 случаям по кодам дефекта 3.2.1 и 3.8. Во всех случаях застрахованные лица с инфекционным заболеванием хронический вирусный гепатит С были направлены на лечение в дневной стационар;

- частью 1 ст. 37 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" определено, что медпомощь организуется и оказывается в соответствии с положением об организации оказания медпомощи по видам медпомощи; с порядками оказания медпомощи; на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медпомощи. Приказом Минздрава России от 07.11.2012 N 685н утвержден стандарт специализированной медицинской помощи при хроническом вирусном гепатите С (далее - Стандарт N 685н);

- при проведении ЭКМП было выявлено нарушение (неполное выполнение) Стандарта N 685н - центром не выполнены определенные лабораторные исследования, а именно: А26.06.48 и А26.06.49 (определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ в крови); А12.036.011 (проведение реакции Вассермана (RW); А12.05.005 и А12.05.006 (определение основных групп крови (А, В, 0) резус принадлежности; в нарушение подп. "к" п. 2.2 критериев качества в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, утвержденных приказом Минздрава России от 10.05.2017 N 203н, пациентам не проводился еженедельный осмотр заведующего отделением, проведение которого обязательно;

- центр не согласился с ЭКМП в части непроведения диагностических исследований на ВИЧ, группу и резус крови, определение антител, поскольку в меддокументации представлены результаты таких же анализов с давностью более 7 суток, ссылаясь на то, что указанные обследования больным были проведены еще на стадии амбулаторного лечения и эти сведения внесены в план обследования, их результаты приобщены к медицинской документации, больные были направлены в дневной стационар для проведения противовирусной терапии. В то же время центр не отрицал факта того, что пациентам не проводился еженедельный осмотр заведующего отделением, проведение которого обязательно;

- следовательно, код дефекта 3.2.1 нашел свое подтверждение,

- что касается второго спорного дефекта, то пунктом 3.8 Перечня оснований для отказа в оплате медпомощи (уменьшения оплаты), являющегося приложением к Порядку проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медпомощи по ОМС N 231н, предусмотрено такое основание для отказа в оплате, как госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, **в дневном стационаре**, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки;

- из буквального прочтения данного пункта следует, что **в данном пункте речь идет о необоснованной госпитализации застрахованного лица в круглосуточный стационар** на базе больницы, в то время как застрахованному лицу медпомощь могла быть предоставлена амбулаторно или в дневном стационаре;

- а в рассматриваемом случае все 15 застрахованных лиц с хроническим инфекционным заболеванием вирусный гепатит С были направлены в дневной стационар, в котором длительность ежедневного проведения лечебно-диагностических мероприятий составляет от 3 до 6 часов в силу пункта 7.4 ТП ОМС. Исходя из изложенного, суд не может согласиться с выводом о законности применения кода дефекта 3.8.

Верховный Суд РФ отказался пересматривать дело.

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

1. Что может предпринять медицинское учреждение, если не согласно с Актом проверки территориального фонда и не хочет его подписывать?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Порядок предоставления медицинским учреждением возражений на Акт проверки, проведенной ТФОМС, определен положениями приказа Минздрава России от 26.03.2021 N 255н.

В случае несогласия с результатом рассмотрения ТФОМС возражений на Акт проверки медицинское учреждение вправе обжаловать данное решение в судебном порядке.

Обоснование вывода:

Приказом Минздрава России от 26.03.2021 N 255н утвержден "Порядок осуществления территориальными фондами обязательного медицинского страхования (ТФОМС) контроля за

... за использованием средств обязательного медицинского страхования ... медицинскими организациями" (далее - Порядок).

Согласно п. 42 Порядка контроль ТФОМС за использованием средств ОМС медицинскими организациями/учреждениями осуществляется путем проверок, по результатам которых составляется Акт.

При несогласии с Актом проверки (или отдельными его положениями) руководитель медицинского учреждения имеет право представить возражения (письменный документ), которые прикладываются к Акту проверки или направляются в ТФОМС не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня получения Акта проверки. Письменные возражения медицинского учреждения на Акт проверки приобщаются к материалам проверки. Следует отметить, что в случае отказа руководителя медицинского учреждения подписать или получить Акт проверки руководителем комиссии (рабочей группы) датой окончания проверки считается день направления ТФОМС Акта проверки заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении либо иным способом, обеспечивающим фиксацию факта и даты его направления в медицинское учреждение (п. 43 Порядка).

В срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня получения возражений ТФОМС направляет руководителю медицинского учреждения письменное сообщение о результатах их рассмотрения с указанием оснований, по которым возражения признаются необоснованными, или документ о признании обоснованными возражения (обоснованными частично) медицинского учреждения. Письменное сообщение о результатах рассмотрения возражений на Акт проверки вручается руководителю медицинского учреждения или лицу, им уполномоченному, либо направляется медицинскому учреждению заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении (п. 46 Порядка).

В случае несогласия с результатом рассмотрения ТФОМС возражений на Акт проверки медицинское учреждение вправе обжаловать данное решение в судебном порядке.

Учитывая тот факт, что Акт проверки является ненормативным актом, он может быть оспорен в арбитражном суде (АС) по правилам главы 24 АПК РФ (ст. 13 ГК РФ). Данный вывод подтверждается судебной практикой: см., в частности, постановление АС Северо-Кавказского округа от 02.07.2024 N Ф08-3945/24 по делу N А63-7237/2022, постановление Седьмого ААС от 24.07.2024 N 07АП-4883/24 по делу N А03-17956/2023, постановление АС Западно-Сибирского округа от 12.07.2023 N Ф04-2784/23 по делу N А27-3918/2022.

При этом в соответствии со ст. 4 АПК РФ экономические споры, возникающие из административных и иных публичных правоотношений, могут быть переданы на разрешение арбитражного суда после соблюдения досудебного порядка урегулирования спора в случае, если такой порядок установлен федеральным законом. Отметим, что досудебный порядок обжалования актов, составленных по итогам контроля за использованием средств ОМС, соответствующим Федеральным законом N 326-ФЗ не предусмотрен. Нормы, указывающие на необходимость досудебного обжалования результатов проверки, содержатся в нормативном правовом акте федерального органа исполнительной власти - Порядке, утвержденном приказом Минздрава РФ от 26.03.2021 N 255н.

В то же время суды приходят по данному вопросу к различным выводам. В частности, в решении АС Забайкальского края от 14.06.2024 по делу N А78-12280/2023 суд со ссылкой на ч. 5 ст. 4 АПК РФ пришел к выводу о том, что Закон N 326-ФЗ обязательное обжалование Акта проверки в досудебном порядке не предусматривает. А вот в решении АС Республики Татарстан от 19.12.2019 по делу N А65-30278/2019 суд, рассматривая требования ТФОМС к медицинской организации, приходит к выводу, что поскольку возражения на Акт проверки

медицинской организацией не направлялись, то она утрачивает право на оспаривание результатов проверки.

Следует также заметить, по общему правилу, предусмотренному ч. 4 ст. 198 АПК РФ, заявление о признании ненормативных правовых актов недействительными, решений и действий (бездействия) незаконными может быть подано в арбитражный суд в течение трех месяцев со дня, когда организации стало известно о нарушении ее прав и законных интересов.

Дополнительно отметим, что Акт проверки, как правило, содержит обязательные предписания, распоряжения, требования, обязывающие устранить нарушения. При этом само по себе обжалование в арбитражном суде ненормативного правового акта не освобождает медицинское учреждение от обязанности исполнить содержащиеся в нем требования.

Таким образом, в рассматриваемой ситуации медицинское учреждение вправе представить в ТФОМС письменные возражения на Акт проверки. В случае несогласия с результатом рассмотрения ТФОМС возражений на Акт проверки учреждение вправе обжаловать Акт проверки в арбитражном суде.

Ответ подготовил:

**Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
советник государственной гражданской службы РФ 1 класса Клименко Галина
Ответ прошел контроль качества**

2. В рамках паллиативной помощи бюджетное медицинское учреждение Тульской области передает больному оборудование в безвозмездное пользование сроком на шесть месяцев.

Как отразить в учете данный факт хозяйственной жизни? Нужно ли начислять амортизацию на ОС? Какой проводкой больница (казенное учреждение) должна оформить данную передачу?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

В рамках оказания паллиативной помощи пациенту передача медицинских изделий, учитываемых в составе основных средств, между медицинским учреждением и пациентом по договору безвозмездного пользования в бухгалтерском учете казенного учреждения отражается как внутреннее перемещение объекта по Дебету и Кредиту счета 101 00 "Основные средства" путем смены ответственных лиц и мест нахождения объекта.

Амортизация на такие объекты основных средств начисляется в соответствии с положениями Стандарта "Основные средства".

Стандарт "Аренда" в данном случае не применяется.

Обоснование вывода:

Право гражданина (пациента), получающего паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на предоставление медицинских изделий (далее также - МИ), предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому, установлено п. 4 ст. 36 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ".

Кроме того, правовые основы выдачи пациентам медицинских изделий определены:

- приказом Минздрава России от 31.05.2019 N 348н, которым утвержден Перечень медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций

органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому (далее - Перечень МИ, утвержденный приказом N 348н);

- для федерального учреждения - Программой госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год (утв. постановлением Правительства РФ от 27.12.2024 N 1940), а также приказом Минздрава России от 10.07.2019 N 505н, определяющим на федеральном уровне Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи;

- для учреждения здравоохранения субъекта РФ - Территориальной программой госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год; а также разработанным субъектом РФ дополнительным регламентом по организации выдачи пациентам, получающим паллиативную специализированную медицинскую помощь на дому, медицинских изделий.

Учитывая, что в рассматриваемом случае учреждение находится на территории Тульской области, при обеспечении граждан (детей) медицинскими изделиями в рамках оказания им паллиативной помощи в 2025 году необходимо руководствоваться:

- Порядком обеспечения населения Тульской области, в том числе детей, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека..., определенным в части 1 раздела 14 Приложения N 3 к Территориальной Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тульской области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (утв. постановлением Правительства Тульской области от 28.12.2024 N 736, далее - часть 1 раздела 14 приложения N 3 к ТП ГГ);

- Положением об обеспечении отдельных категорий граждан Тульской области, получающих паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями для использования в домашних условиях (утв. приказом Минздрава Тульской области от 17.06.2019 N 247-осн, далее - Положение N 247-осн, приказ N 247-осн).

Анализ указанных документов позволяет определить следующие условия выдачи в безвозмездное пользование медицинских изделий пациенту при оказании ему паллиативной помощи в Тульской области:

- гражданам (детям) предоставляются медицинские изделия, включенные в Перечень МИ, утвержденный приказом N 348н, при наличии медицинских показаний, по решению врачебной комиссии государственного учреждения, подведомственного Минздраву Тульской области, предоставляющего медицинское изделие в безвозмездное пользование, в порядке, установленном в части 1 раздела 14 приложения N 3 к ТП ГГ;

- выдача медицинского изделия осуществляется из государственных учреждений здравоохранения "Тульский специализированный областной дом ребенка" или "Тульский областной хоспис" (взрослые) после получения инструкции по эксплуатации медицинского оборудования (транспортировка, прием, использование, хранение, эксплуатация) и подписания договора безвозмездного пользования медицинским изделием (отметим, форма такого договора утверждена приказом N 247-осн) (п. 5 части 1 раздела 14 приложения N 3 к ТП ГГ).

За учреждением, выдавшим в безвозмездное пользование медицинское изделие, сохраняется обязанность поддерживать его работоспособность/исправность, в т.ч. осуществлять своевременное техническое обслуживание, а в случае необходимости

производить ремонт. Также учреждение вправе осуществлять контроль за правильностью и целевым использованием МИ. Такие нормы определены типовой формой договора безвозмездного пользования медицинским изделием (приложение N 3 к приказу N 247-осн).

Таким образом, предоставление медицинским учреждением здравоохранения гражданам, в т.ч. детям, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, медицинских изделий для использования "на дому" следует рассматривать как затраты медицинского учреждения, связанные с организацией "ухода за пациентом" при оказании ему необходимой медицинской помощи.

В части бухгалтерского учета отметим следующее.

По общим правилам, передача или получение имущества в рамках договоров безвозмездного пользования регулируется положениями Стандарта "Аренда". Однако нормы данного Стандарта не применяются при передаче в безвозмездное пользование имущества в силу обязанности, возникающей в соответствии с действующим законодательством РФ (п. 4 Стандарта "Аренда"). Также Минфин России неоднократно разъяснял в своих письмах (смотрите, например, письма от 31.08.2018 N 02-07-10/62448, от 13.06.2018 N 02-07-10/40429, от 13.12.2017 N 02-07-07/83464), что положения Стандарта "Аренда" не применяются, если передача имущества в безвозмездное пользование является неотъемлемым условием соблюдения требований законодательства и если затраты на содержание указанного имущества осуществляются ссудодателем.

Поскольку в рассматриваемом случае медицинские изделия передаются пациентам в соответствии с установленными правилами оказания соответствующей медицинской (паллиативной) помощи, т.е. на основании норм действующего законодательства РФ, считаем, что Стандарт "Аренда" в данном случае не применяется.

Вместе с тем Инструкции N 157н, N 162н не содержат прямых норм о порядке отражения в учете (в составе основных средств или материальных запасов) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому паллиативному пациенту.

Решение о принятии к учету медицинских изделий как объектов основных средств или материальных запасов принимает постоянно действующая комиссия учреждения по поступлению и выбытию активов (п. 34 Инструкции N 157н).

Поэтому считаем, что учреждение вправе предусмотреть в учетной политике порядок учета медицинских изделий, приобретаемых для оказания паллиативной медицинской помощи, в зависимости от срока их эксплуатации и условий передачи (безвозвратно или временно). Так, указанные объекты имущества могут учитываться:

- в составе материальных запасов на счете 105 00 "Материальные запасы", если они являются изделием однократного применения или срок их использования ограничен 12 месяцами, а также если изделия передаются безвозвратно (насовсем);

- в составе основных средств на счете 101 00 "Основные средства", если они являются изделием, срок использования которых составляет более 12 месяцев, и они передаются во временное пользование (с условием возврата).

В рассматриваемом случае казенное учреждение здравоохранения (далее - учреждение) приобрело для оказания паллиативной помощи оборудование (например, специальную кровать), определив срок эксплуатации свыше 12 месяцев, поэтому учитывает его в составе основных средств. Как уже отмечалось, приказом N 247-осн установлено требование временной передачи такого оборудования пациентам для использования в домашних условиях при получении паллиативной помощи. Техническое обслуживание, ремонт, своевременную

замену вышедшего из строя передаваемого медицинского оборудования осуществляет учреждение, на балансе которого числится оборудование, а паллиативную помощь может оказывать и другое учреждение, к которому прикреплен пациент (см. п. 6 ч. 1 раздела 14 приложения N 3 к ТП ГГ).

Считаем, что и после выдачи оборудования пациенту на основании соответствующих документов (решение врачебной комиссии и договор) оно должно числиться на балансе того учреждения, которое получает средства на содержание этого оборудования. На основании анализа рассматриваемых документов Тульской области - это специализированные учреждения, первоначально приобретавшие такое оборудование.

Согласно п. 5.1 типовой формы договора безвозмездного пользования медицинским изделием ответственность за сохранность переданного в домашнее пользование оборудования возложена на пациента или получателя (например, законного представителя пациента).

Внутреннее перемещение объектов основных средств между лицами, ответственными за сохранность имущества, в т.ч. при передаче объектов имущества в безвозмездное пользование, отражается по Дебету/Кредиту соответствующих счетов аналитического учета счета 101 00 "Основные средства". Одновременно информация об объектах ОС, находящихся в безвозмездном пользовании, отражается на забалансовом счете 26 "Имущество, переданное в безвозмездное пользование" (п. 7 Инструкции N 162н, п. 383 Инструкции N 157н). Аналитический учет по балансовому счету 101 00 "Основные средства" ведется в т.ч. в разрезе ответственных лиц за сохранность имущества, местонахождений объектов (адресов, мест хранения) (п. 54 Инструкции N 157н).

Таким образом, в бухгалтерском учете казенного учреждения передача медицинских изделий в рамках оказания паллиативной медицинской помощи может быть отражена следующей корреспонденцией счетов:

Дебет 1 101 XX 310 (с аналитикой "Пациент", "Адрес пациента") Кредит 1 101 XX 310 (с аналитикой "Лицо, ответственное за передачу оборудования пациенту", "Учреждение").

Одновременное отражается увеличение забалансового счета 26 "Имущество, переданное в безвозмездное пользование".

Что касается начисления амортизации на указанные объекты, отметим следующее.

Порядок начисления амортизации на объекты основных средств определен в Стандарте "Основные средства". Так, в частности, в п. 34 указанного Стандарта предусмотрено два случая, когда амортизация объекта ОС прекращается:

- 1) при признании его "неактивом" (при выбытии объекта с бухгалтерского учета);
- 2) если его остаточная стоимость стала равной нулю (т.е. когда по объекту начислена амортизация 100%).

При этом в пункте 34 Стандарта "Основные средства" указано, что начисление амортизации объекта основных средств не приостанавливается в случаях, когда объект основных средств простаивает или не используется либо удерживается для последующей передачи/списания.

Таким образом, указанные нормы позволяют сделать вывод, что при передаче объекта ОС паллиативному пациенту во временное пользование, а также в случае, когда это имущество простаивает (возвращено одним пациентам и другому еще не выдано), амортизация на него начисляется в общеустановленном порядке в соответствии с пунктом 39 Стандарта "Основные средства".

Ответ подготовил:
Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Сизонова Ольга

3. Как ГБУ (больнице) правильно составить приказ на округление норм продуктов питания при составлении меню?

Возможно ли использовать приказ на округление норм продуктов питания для выдачи при составлении меню (меню-требования) при каждой выдаче со склада и как правильно его сформировать? Либо нужен приказ о внесении изменений в учетную политику учреждения о правилах округления количества продуктов питания для выдачи? Во втором случае как правильно отразить информацию в учетной политике?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Правила округления количественных показателей продуктов питания при выдаче их со склада и списании (в т.ч. способы "допустимого округления"), а также принятые единицы измерения тех или иных видов продуктов необходимо утвердить внутренним локальным актом учреждения. Полагаем, что такие правила могут быть закреплены в составе учетной политики учреждения либо в ином акте (например, в "Порядке выдачи продуктов питания со склада в пищеблок") или в отдельном приказе руководителя (при этом приказ может быть принят на определенный период времени, например на год).

В разработанном документе целесообразно предусмотреть:

- в каких единицах измерения ведется учет тех или иных видов продуктов питания (при этом к разным видам/группам продуктов можно определить разные единицы измерения);

- "допустимые способы" округления количественных показателей продуктов питания (по правилам математики, до целых значений, до складских единиц и т.п., при этом к разным видам/группам продуктов можно определить разные способы округления);

- как использовать количество продуктов, образовавшееся при округлении показателей (разницу между расчетом до округления и после округления) (например, увеличение/уменьшение в раскладке других продуктов или распределение разницы между строками раскладок блюд), при условии, чтобы блюда оставались сбалансированными по калорийности и питательным элементам, и соблюдении принципов осторожности и рациональности.

Обоснование вывода:

В учреждениях здравоохранения для расчета количества продуктов питания, необходимых для приготовления суточного рациона, используется форма меню-требования на выдачу продуктов питания (ф. 0504202), (далее - меню-требование), утв. приказом Минфина России от 30.03.2015 N 52н.

Меню-требование содержит в себе данные о раскладке продуктов на каждое блюдо и общее количество необходимых продуктов на день согласно общему (сводному) меню исходя из количества довольствующихся лиц. Расчет необходимого количества продуктов для приготовления суточного рациона определяется умножением нормы закладки каждого ингредиента, входящего в состав блюда, на число питающихся.

Отметим, что, по общим правилам, раскладка продуктов для приготовления блюд осуществляется в соответствии с утвержденной рецептурой блюд и кулинарных изделий (сборники рецептур, технологические карты и т.п.).

В учреждениях здравоохранения на каждое блюдо составляется карточка-раскладка по форме N 1-85 (утв. приказом Минздрава РФ от 05.08.2003 N 330 "О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации", далее - приказ N 330, карточка-раскладка). Эта форма содержит данные об

ингредиентах, входящих в состав блюда, их количестве (брутто, нетто), как правило, в граммах, и общем (весе) одной порции блюда (см., например, Методические рекомендации "Картотека блюд диетического лечебного питания оптимизированного состава с включением специализированных пищевых продуктов диетического лечебного и диетического профилактического питания", доведенные письмом Минздрава России от 16.07.2021 N 28-1/И/2-11090).

Количество продуктов, рассчитанное на одну порцию блюда в соответствии с установленными нормами (согласно карточкам-раскладкам), редко выражается целым числом. Соответственно, и при расчете необходимого количества продуктов на день, исходя их количества довольствующихся лиц, также возникают дробные значения.

Применение дробных значений при расчете количества продуктов питания может вызывать определенные сложности в работе, например:

- используется весовое оборудование, которое не позволяет измерять вес с точностью до 1 или 10 граммов;
- заводская упаковка продукции имеет определенный вес (хлеб в батонах, печенье, чай, сливочное масло в пачках, консервированные продукты в банках, молоко, соки в упаковках и т.п.),
- продукт имеет "неделимые" физические характеристики (яйцо куриное, плод, корнеплод и т.п.).

Поэтому на практике возникает необходимость округления итогового количества продуктов, рассчитанного по нормам раскладки, до того количества значащих цифр/целых значений, которые соответствуют установленной учетной единице по данному активу.

При этом нормативные акты, регулирующие бухгалтерский учет в учреждениях бюджетной сферы, а также приказ N 330 не содержат правил округления или указания на возможность округления количественных показателей продуктов питания, но и запрета на это нет. Согласно п. 101 Инструкции N 157н единица бухгалтерского учета материальных запасов выбирается учреждением самостоятельно таким образом, чтобы обеспечить формирование полной и достоверной информации об этих запасах, а также надлежащий контроль за их наличием и движением (единицей запасов может быть номенклатурный номер, партия, однородная группа и т.п.). Помимо единиц бухгалтерского учета материальных запасов, учреждением самостоятельно выбирается и единица измерения для определенного вида (группы) запасов.

Отметим, что многие бухгалтерские программы предоставляют возможность настраивать различные единицы измерения материальных запасов, а также способы округления количественных показателей продуктов и это является общепринятым алгоритмом.

Но, поскольку нормативно это не закреплено, считаем, что принятые в учреждении единицы измерения тех или иных видов продуктов питания и порядок округления (в т.ч. способы "допустимого округления") количественных показателей продуктов питания при выдаче их со склада и списании необходимо закрепить внутренним локальным актом учреждения. Такие положения могут быть установлены, например:

- в составе учетной политики (в разделе по учету продуктов питания или в отдельном приложении),
- в ином нормативном акте (например, в "Порядке выдачи продуктов питания со склада в пищеблок");
- в отдельном приказе руководителя (например, "Об округлении количества продуктов питания при выдаче и списании"). Полагаем, что такой приказ может быть принят на

определенный период времени, например на год (т.е. составлять приказ при каждой выдаче продуктов со склада не нужно).

В качестве примера приведем "допустимые способы" округления количественных показателей продуктов питания:

1. По правилам математики - например, если единицей измерения продуктов является "килограмм/литр", то в локальном нормативном акте можно предусмотреть положение округлять количество до 1 г / 1 мл (0,001), 10 г / 10 мл (0,01), 100 г / 100 мл (0,1) в зависимости от технической возможности весового оборудования и выбранных в учреждении единиц измерения. Причем к разным видам/группам продуктов можно определить разные способы округления, например:

- до тысячных (до трех знаков после запятой): мясо, птица, субпродукты;
- до сотых (до двух знаков после запятой): масло сливочное, масло растительное, хлеб и хлебобулочные изделия, томатная паста, сухофрукты, кондитерские изделия, мука;
- до десятых (до одного знака после запятой): крупы, макароны, овощи, фрукты, соки.

Пример: В учреждении средства весового оборудования (весы, гири) или мерная тара позволяют взвесить/измерить минимальное количество продуктов, кратное 10 граммам. Для приготовления выпечки (исходя из норм раскладки продуктов питания и данных о численности довольствующихся лиц) необходимо отпустить со склада 5656 г (5,656 кг) муки. В данном случае потребуется округлить количество муки до 5660 г (5,66 кг).

2. До целой единицы - обычно устанавливается в отношении "неделимых" по весу продуктов питания.

Пример: Согласно карточке-раскладке для приготовления одной порции омлета (200 г) используется 1,75 штук яиц. Допустим, нужно приготовить 173 порции. Для приготовления указанного количества порций потребуется 302,75 штук яиц (173 порции x 1,75 шт.) Естественно, что со склада такое количество яиц отпустить не представляется возможным. В данном случае итоговое значение требуется округлить до целых значений, т.е. до 303 штук.

3. До складской единицы - кратно тарному весу и условиям хранения остатка продукта питания в таре согласно действующим санитарно-эпидемиологическим правилам, когда продукты выдаются со склада в банках, упаковках, пачках определенного веса, а при их вскрытии и неполном использовании они не могут быть возвращены на склад для хранения (так как срок хранения вскрытой упаковки ограничен).

Пример: Согласно раскладке в меню-требовании на текущий день для приготовления блюд требуется 2630 г (2,63 кг) сливочного масла. На складе имеется масло в пачках по 180 г (0,18 кг). Следовательно, со склада необходимо выписать 14,6 пачек (2630 г / 180 г или 2,63 кг / 0,18 кг). В данном случае итоговое значение потребуется округлить до целых значений, т.е. до 15 пачек, что соответствует весу 2700 г (2,7 кг). Расчет произведен следующим образом: 15 пачек x 180 г (или 15 пачек x 0,18 кг).

Дополнительно отметим, что при округлении количества продуктов питания следует соблюдать принципы осторожности и рациональности.

На наш взгляд, округление количества для выравнивания соответствия показателей складского и бухучета является необходимостью и не должно рассматриваться как механизм занижения или завышения норм питания. Некий избыток или нехватку определенного продукта возможно регулировать двумя способами:

- 1) увеличением/уменьшением других продуктов в раскладке;

2) разницу, возникающую при округлении итогового количества продукта, не отбрасывать, а распределять между строками раскладок блюд, в результате чего также обеспечивается совпадение итогового значения с суммой частных значений по блюдам.

Главное условие: чтобы получаемые на выходе блюда оставались сбалансированными по калорийности и питательным элементам.

При этом считаем, что нельзя допускать списание, например, целой банки консервированного горошка, если по рецепту следует взять менее четверти банки. Для того чтобы не допустить подобных действий, вопросы закупки продукции в удобной фасовке нужно определять еще на стадии размещения конкурентной процедуры закупки.

Ответ подготовил:

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Сизонова Ольга

Ответ прошел контроль качества