



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА  
«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

# ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

ДЕКАБРЬ 2025 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ  
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

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

**ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ**

**Декабрь 2025 года. Выпуск №12 (64)**

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

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

<b>I. ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ (подготовлено экспертами компании «ГАРАНТ»)</b> .....	<b>2</b>
1. <b>Оплата коммунальных услуг за счет ОМС - только с использованием критерия пропорциональности!</b> .....	<b>2</b>
2. <b>Поворот судебного решения: если медорганизация не вовремя вернула "просуженные" средства в СМО, на эту сумму начисляются проценты по ст. 395 ГК РФ</b> .....	<b>4</b>
3. <b>Профпереподготовка по "Организации здравоохранения" - только в организациях с образовательной лицензией на ординатуру по этой же специальности</b> .....	<b>5</b>
<b>II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)</b> .....	<b>7</b>
1. <b>Что обязательно нужно написать в заключении ВК о назначении незарегистрированных препаратов? Мнение Минздрава РФ</b> .....	<b>7</b>
2. <b>Можно ли оплатить средствами ОМС защитные пакеты с логотипом медцентра для МРТ-снимков?</b> .....	<b>8</b>
3. <b>Как медучреждению учитывать бахилы для пациентов?</b> .....	<b>9</b>

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

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

## 1. Оплата коммунальных услуг за счет ОМС - только с использованием критерия пропорциональности!

### Определение Верховного Суда РФ от 17 октября 2025 г. N 305-ЭС25-9705

Федеральный НМИЦ не смог оспорить акт проверки ТФОМС Московской области в части выводов о нецелевом расходовании средств ОМС на оплату коммунальных услуг.

Предметом проверки было использование средств ОМС, полученных НМИЦ **в рамках межтерриториальных расчетов**: всего за проверяемый период НМИЦ получил более 46 млн руб. "подмосковных" денег ОМС, а израсходовал их на оплату коммунальных ресурсов - более 11 млн руб. Учитывая, что совокупная доля поступлений из ТФОМС Московской области в составе всех поступлений НМИЦ составила меньше 1 %, а доля оплаченных "подмосковными" средствами коммунальных ресурсов составила более четверти от общей суммы произведенных расходов на оплату коммунальных услуг из всех источников, ТФОМС МО считал такие щедрые оплаты воды и электричества нецелевыми расходами НМИЦ.

Суды всех инстанций с этим согласились:

- в соответствии с ч. 6 ст. 15 Закона N 326-ФЗ медорганизации должны вести отдельный учет по операциям со средствами ОМС,

- структура тарифа на оплату медпомощи включает в себя, в том числе, и расходы на оплату коммунальных услуг, при этом согласно пп. 1 п. 195 Правил ОМС затраты на коммунальные услуги учитываются в составе затрат, необходимых для обеспечения деятельности медорганизации в целом, а согласно п. 208 Правил ОМС распределение указанных затрат по отдельным видам медпомощи (медуслугам) осуществляется одним из следующих способов: пропорционально ФОТ основного персонала, непосредственно участвующего в оказании медпомощи; пропорционально объему оказываемых медуслуг; пропорционально площади, используемой для оказания медпомощи; путем отнесения всего объема затрат, необходимых для деятельности медорганизации в целом, на один вид медпомощи, выделенный в качестве основного; пропорционально иному выбранному показателю;

- согласно Учетной политике НМИЦ его общехозяйственные расходы, произведенные за отчетный период, распределяются, в том числе в части распределяемых расходов на себестоимость реализованных услуг пропорционально объему выручки от реализации продукции (работ, услуг);

- при этом спорная оплата производилась по договорам с РСО по приборам учета, которые установлены на все здания целиком, без разделения на стационар и поликлинику;

- согласно банковским документам общая сумма расходов за счет средств ОМС МО на оплату коммунальных услуг составила в спорный период 26,30 % от общих расходов за счет всех источников по данной статье. А в то же время средства ОМС Московской области. В 2022 году средства ОМС Московской области составили всего 0,87 % от общего объема финансирования НМИЦ из всех источников,

- соответственно, при наличии в проверяемом периоде иных источников финансирования НМИЦ (99,13%) (доля финансирования за счет средств ОМС Московской области составляла лишь 0,87 %), расходы на оплату коммунальных услуг (общехозяйственные расходы) в соответствии с п. 5 ч. 2 ст. 20 и ч. 7 ст. 35 Закона N 326-ФЗ, п. 208 Правил ОМС, а также Учетной политикой также должны были быть распределены в части распределяемых расходов на себестоимость реализованных услуг пропорционально объему выручки от реализации данных услуг.

Суды отклонили также четыре довода НМИЦ о том, что расходы являются целевыми, поскольку:

- спорные расходы осуществлялись за счет **остатка денежных средств прошлых лет** на расчетном счете НМИЦ. Суды отметили, что расходование денежных средств ОМС, находящихся на отчетную дату на счетах медорганизации на остатках, осуществляется в соответствии с теми же нормами законодательства, в соответствии с которыми в текущем периоде осуществляется расходование денежных средств ОМС, полученных за текущий период, поэтому общехозяйственные расходы НМИЦ, произведенные за отчетный период, распределяются пропорционально объему выручки от реализации продукции (работ, услуг), полученной также в отчетном периоде, и сумма такого остатка денежных средств прошлых периодов (прошлые года) не участвует в расчете доли доходов (0,87%). Кроме того, НМИЦ не учел наличие остатков денежных средств по иным источникам финансирования;

- средства остатка сформировались за счет оплаты медпомощи, оказанной по базовой программе ОМС в рамках межтерриториальных расчетов гражданам, получающим помощь за пределами субъекта, выдавшего полис ОМС, следовательно, такие денежные средства не входят в предмет контроля ТФОМС. Суды отметили, что ТФОМС вправе проводить проверки в отношении средств, полученных медорганизацией в рамках "межтерров", в силу того, что ТФОМС осуществляет оплату медпомощи в рамках БП ОМС и располагает полномочиями по осуществлению контроля за использованием средств ОМС медорганизациями (п. 12 ч. 7 ст. 34 Закона N 326-ФЗ, п. 7.12 Положения о ТФОМС МО), а денежные средства за оказанную медпомощь возмещаются другими территориальными фондами ОМС не медицинской организации, а ТФОМСу;

- остатки денежных средств расходовались НМИЦ в соответствии с утвержденным **Планом финансово-хозяйственной деятельности**. Суды отметили, что ПФХД не должен противоречить действующему законодательству РФ, в том числе в сфере ОМС, а кроме того, ПФХД не изменяет, не отменяет и не заменяет учетную политику НМИЦ;

- статья 35 Закона N 326-ФЗ дополнена частью 7.1, регламентирующей, по мнению НМИЦ, порядок использования средств остатка **без условия об использовании таких средств пропорционально выручке**. Суды отметили, что, действительно, часть 7.1 статьи 35 Закона N 326-ФЗ допускает при определенных условиях расходование остатков средств ОМС прошлых лет по направлениям расходования, которые не установлены в структуре тарифа на ОМС (ч. 7 ст. 35 Закона N 326-ФЗ). При этом такие направления расходования устанавливаются территориальной программой ОМС. Однако часть 7.1 статьи 35 Закона N 326-ФЗ не отменяет и не заменяет порядок расходования средств ОМС в соответствии со структурой тарифа и пунктами 192-208 Правил ОМС. Кроме того, она вступила в силу с 25.12.2023, а спорная комплексная проверка проведена ТФОМС за период с 01.10.2022 по 31.12.2023. Таким образом, в проверяемом периоде 2022 года ч. 7.1 ст. 35 Закона N 326-ФЗ не действовала и применению не подлежала.

Верховный Суд РФ отказал НМИЦ в пересмотре дела.

## **2. Поворот судебного решения: если медорганизация не вовремя вернула "просуженные" средства в СМО, на эту сумму начисляются проценты по ст. 395 ГК РФ**

### **Определение Верховного Суда РФ от 11 ноября 2025 г. N 302-ЭС25-11637**

Институт клинической медицины несколько месяцев отказывался возвращать СМО почти миллион рублей: эту сумму институт сначала "выиграл" в судах первой и апелляционной инстанций (и СМО перечислила ее добровольно), а затем "проиграл" в суде округа. При этом институт оставил без ответа письма СМО о возврате средств, а деньги в итоге были взысканы определением суда о повороте судебного решения.

СМО потребовала от медорганизации уплаты процентов, начисленных на спорую сумму согласно ст. 395 ГК РФ.

Институт полагал, что данная норма не может применяться к сложившимся правоотношениям:

- п. 24 Обзора судебной практики Верховного Суда РФ N 3 (2022) запрещает применять положения статьи 395 ГК РФ к правоотношениям между СМО и медорганизациями, потому что эти правоотношения не носят гражданско-правового характера и возникли не в силу договорных отношений по воле только этих двух сторон, а относятся, по сути, к финансовым и административным отношениям,

- спорные денежные средства, хотя и получены СМО, однако не являлись её собственностью, их получил ТФОМС,

- при этом СМО просит взыскать проценты не в пользу федерального бюджета (хотя в расчетах, из-за которых было судебное разбирательство, были использованы именно средства федерального бюджета), а для себя, что приведет к незаконному обогащению истца.

Однако суды всех инстанций согласились с аргументами СМО:

- согласно п. 59 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 24.03.2016 N 7, если во исполнение судебного акта ответчиком перечислены денежные средства кредитору, а впоследствии данный судебный акт отменен или изменен в части взыскания указанных денежных средств, и полученные взыскателем денежные средства должнику не возвращены, то, по общему правилу, на названную денежную сумму подлежат начислению проценты, установленные статьей 395 ГК РФ, с момента вступления в силу итогового судебного акта (пункт 2 статьи 1107 ГК РФ);

- незаконное удержание денежных средств ответчиком подтверждено материалами дела и им не оспаривается;

- в силу положений статьи 395 ГК РФ и разъяснений, изложенных в пункте 59 Постановления Пленума ВС РФ N 7, достаточным основанием для удовлетворения требований о взыскании процентов является получение ответчиком (должником) от истца (кредитора) денежных средств, неправомерное их удержание и уклонение от их возврата ответчиком;

- положения же п. 24 Обзора судебной практики Верховного Суда РФ N 3 (2022) касаются споров между ТФОМС и не относятся к спорам между СМО и медицинской организацией;

- отношения между истцом и ответчиком являются договорными, поскольку основаны на договоре на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, следовательно, регулируются, в том числе, положениями статьи 395 ГК РФ;

- тот факт, что спорный миллион рублей в конце концов оказался в ТФОМС, не имеет значения. Ведь применение статьи 395 ГК РФ является мерой гражданско-правовой ответственности, а она в данном случае наступила потому, что институт уклонился от возврата денежных средств, полученных им по отмененному судебному решению;

- отклоняется также довод о том, что СМО просит о возврате процентов не в федеральный бюджет, а на свой расчетный счет. В этом нет никакого незаконного обогащения, потому что в соответствии с правовой позицией Конституционного Суда РФ, выраженной в постановлениях от 25.01.2001 N 1-П и от 23.07.2018 N 35-П, неправомерная задержка исполнения судебного решения должна рассматриваться как нарушение права на справедливое правосудие в разумные сроки, при которой должник, обязанный уплатить денежные средства, необоснованно извлекает выгоду от неисполнения обязательства. В данном случае именно СМО выиграла судебный спор и потому вправе компенсировать последствия неисполнения судебного акта путем взыскания процентов за пользование чужими денежными средствами.

Верховный Суд РФ отказал институту в пересмотре дела.

### **3. Профпереподготовка по "Организации здравоохранения" - только в организациях с образовательной лицензией на ординатуру по этой же специальности**

#### **Решение Верховного Суда РФ от 30 октября 2025 г. N АКПИ25-792**

Образовательная организация, которая предлагает услуги по профессиональной переподготовке врачей по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье", должна иметь лицензии и на обучение по программам ординатуры по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье (ОЗОЗ), и на обучение дополнительным профессиональным программам (ДПП).

На это указал Верховный Суд РФ, рассматривая административный иск образовательной организации, которая предлагает услуги по профпереподготовке по ОЗОЗ, но лицензии по ординатуре не имеет.

Требование о наличии "ординатурской" лицензии дополнительно к лицензии по ДПП содержится в примерной дополнительной профпрограмме - Программе профпереподготовки по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье" (со сроком освоения 504 академических часа), утвержденной приказом Минздрава РФ от 23.11.2023 N 624н.

Административный истец указал, что Минздрав РФ, - требуя наличие нескольких лицензий, включая "ординатурскую", - вышел за пределы своих полномочий и нарушил предписания Закона об образовании:

- согласно п. 2 ч. 4 ст. 12 Закона, программа профессиональной переподготовки - это дополнительная образовательная программа,

- согласно ч. 1 ст. 91 Закона лицензирование образовательной деятельности осуществляется по видам и уровням образования, по специальностям, и по подвидам дополнительного образования,

- а согласно ч. 6 ст. 10 Закона, дополнительное образование включает в себя такие подвиды, как дополнительное образование детей и взрослых и дополнительное профессиональное образование.

Поэтому, если образовательная организация хочет проводить профпереподготовку врачей, у нее можно требовать лицензию на ДПП и даже лицензию на образование по конкретной специальности. Но лицензию на ординатуру, которая относится к другому виду образования, - это уже чересчур!

Однако эти аргументы не убедили суд:

- доводы истца не учитывают отраслевые особенности здравоохранения;

- программа профпереподготовки направлена на получение компетенции, необходимой для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретение новой квалификации;

- обучаться по спорной Программе профпереподготовки по ОЗОЗ могут только лица с высшим медицинским образованием и ординатурой/интернатурой и прошедшие аккредитацию по одной из специальностей "Клинической медицины" или "Наук о здоровье и профилактической медицины". Другими словами, это достаточно опытные врачи;

- кроме того, они проходят профпереподготовку не просто так, а, очевидно, желая занять такие должности, для которых нужна специальность "Организация здравоохранения и общественное здоровье". Например, должность главврача, начмеда, завотделением или хотя бы врача-методиста. То есть руководящую должность;

- таким обучающимся нужно качественно расширять свои знания, умения и навыки управленческой направленности. Ведь стратегическая задача специальности ОЗОЗ - повышение качества управленческих кадров в здравоохранении, что прямо сказано в спорной Программе (такой специалист должен уметь руководить, создавать и удерживать команду, быть лидером);

- при этом пунктом 1 ч. 4 ст. 82 Закона об образовании предусмотрено, что медики, получающие дополнительное профобразование, должны практиковаться и участвовать в осуществлении мед/ фармдеятельности в образовательных и научных организациях, осуществляющих медицинскую или фармацевтическую деятельность (клиниках);

- учитывая, что по спорной программе обучаются врачи после интернатуры/ординатуры, и что они получают новую квалификацию по такой специальности (ОЗОЗ), уровень подготовки по которой требует освоения программы ординатуры, спорная Программа обоснованно требует наличие и лицензии по ординатуре по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье, и лицензии по дополнительным профессиональным программам.

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

### 1. Что обязательно нужно написать в заключении ВК о назначении незарегистрированных препаратов? Мнение Минздрава РФ

#### Письмо Минздрава России от 28 октября 2025 г. N 17-1/3122504-63285

Минздрав представил правовую позицию (согласованную с главным внештатным клиническим фармакологом ведомства) о назначении пациенту не зарегистрированного в РФ препарата по решению врачебной комиссии (ВК).

По мнению ведомства, такое решение может быть принято только при наличии к тому оснований, и все эти основания должны быть подтверждены в самом заключении ВК.

Поэтому в заключении необходимо написать, в том числе:

- подтверждение того, что в ГРЛС нет препаратов с тем же МНН или с той формой выпуска;
- какие терапевтические альтернативы возможны,
- почему эти терапевтические альтернативы нельзя применить у конкретного пациента;
- и документально обосновать невозможность альтернатив - с указанием противопоказаний, непереносимости, предшествующей неэффективности/индивидуальной непереносимости, **зафиксированной в ПМД пациента и АИС "Росздравнадзор"**.

При решении вопроса о назначении незарегистрированного препарата, ВК должна иметь в виду следующее. Если в РФ зарегистрирован препарат с **другим МНН**, но:

- такой препарат имеет аналогичный механизм действия,
- КР рекомендуют этот препарат для лечения того же заболевания, то есть по тем же показаниям, что и у пациента, в той же линии терапии и у того же профиля пациента,
- то врачебная комиссия **не вправе** назначить незарегистрированное лекарство, если не докажет медицинских оснований, которые исключают применение имеющегося терапевтического аналога (например, индивидуальная непереносимость или подтвержденная неэффективность).

При этом понятия "аналог лекарственного препарата", которые предложены в п. 22 Приказа N 180н о порядке работы ВК (зарегистрированные препараты с аналогичным действующим веществом или терапевтическим эффектом) и постановлении Кабмина N 593 об обращении дефектурных препаратов в связи с санкциями против РФ (препарат, МНН которого зарегистрировано в РФ, даже после отмены этой госрегистрации, который относится к той же фармакотерапевтической группе, действует на ту же биомшень или ее рецептор и применяется

по тому же показанию, что и дефектурный препарат) не противоречат друг другу и исключают двойственность понятий.

## **2. Можно ли оплатить средствами ОМС защитные пакеты с логотипом медцентра для МРТ-снимков?**

### **Постановление АС Уральского округа от 29 октября 2025 г. N Ф09-4468/25**

Частный медцентр отменил акт проверки ТФОМС в части выводов о нецелевом расходовании средств ОМС на приобретение пакетов, в которых пациентам отдают результат МРТ-исследований (рентгенографическую пленку). Контролеров фонда задело, что это были не просто пакеты, а пакеты. Во-первых, с логотипом медцентра, а во-вторых, с информацией об адресах центров КТ и МРТ в других городах. Нецелевой характер расходов на изготовление этих пакетов ТФОМС обосновал так:

- информация на пакетах - это реклама медцентра, и она направлена на привлечение неопределенного круга потребителей платных услуг, а реклама из средств ОМС не финансируется,

- да и вообще, в целом расходы на пакеты для результатов МРТ-исследований (даже без логотипа) не связаны с оказанием медпомощи в рамках ТП ОМС.

Медцентр тоже привел несколько доводов в свою защиту:

- пакеты являются упаковкой для носителей - пленок. Эти пленки являются медицинскими изделиями и нуждаются в специальных условиях хранения, защите от света и влаги (ТФОМС утверждал, что после печати "отработанные" пленки перестают быть медицинскими изделиями). Пакеты выдавались тем пациентам, которые получили медуслуги по ОМС, значит, спорные затраты связаны с оказанием медицинских услуг в рамках ОМС,

- эти пакеты непрозрачные, поэтому никто без ведома пациента не "ознакомится с содержанием" снимков, то есть пакет поддерживает режим врачебной тайны,

- информация на пакетах не является рекламой, потому что пакеты получают только пациенты после МРТ, то есть круг лиц, которым были выданы пакеты, четко определен. А реклама направлена на неограниченный круг лиц.

Суды трех инстанций согласились с доводами медцентра:

- указанная на пакете информация носит не рекламный, а информационный и справочный характер, с чем в заседании согласились даже представители ТФОМС,

- Правила проведения рентгенологических исследований N 560н (которые устанавливают и Правила организации деятельности кабинета МРТ) предусматривают, что к протоколу МРТ прилагаются изображения, полученные при проведении исследования, а протокол с изображениями приобщается к медицинской документации пациента. Изображения могут прилагаться к протоколу, в том числе, на цифровых носителях, либо доступ к ним предоставляется с автоматизированных рабочих мест медработников через ГИС. Правила

№ 560н не требуют конкретного способа упаковки изображений при их приобщении к меддокументации и не запрещают выдачу результатов МРТ на руки пациенту;

- согласно позиции Росздравнадзора, обращение медизделий допускается в соответствии с технической и эксплуатационной документацией производителя (изготовителя). Например, при хранении цифровых носителей, в том числе CD-дисков, можно использовать те средства, которые защищают носитель от повреждения и рекомендованы производителями данного вида продукции;

- следовательно, в рамках данного спора именно ТФОМС должен доказать, что спорная рентгенографическая пленка, используемая для печати результатов МРТ, по своим характеристикам не нуждается в упаковке для обеспечения ее сохранности. Он этого не доказал. И даже не проверил это обстоятельство в ходе спорной проверки. А нельзя утверждать о нецелевых тратах средств ОМС на приобретение спорных пакетов, если предварительно не выяснить, действительно ли пленкам нужны защитные пакеты;

- при этом спорные пакеты для упаковки пленки соответствуют ГОСТ 25642-83 "Пленки радиографические и флюорографические. Маркировка и упаковка", поскольку изготовлены из светозащитного и влагонепроницаемого материала;

- на пакетах перечислены адреса оказания услуг на территории РФ и адрес интернет-сайта медцентра, где рассказывается, в том числе, об оказании услуг по ОМС. Значит, информация на пакетах связана с оказанием бесплатной медицинской помощи в рамках ТП ОМС и с информированием об оказании такой помощи. Дополнительная информация о центрах МРТ и КТ-диагностики в других регионах связана с холдинговой структурой медцентра и не исключает отнесение соответствующих расходов в рамках ТП ОМС того региона, где пациенты фактически получили результаты МРТ в пакете;

- кроме того, один и тот же поставщик поставил медцентру и спорные пакеты с логотипом, и бланки заключений с логотипом, и конверты для CD-дисков с логотипом, и все они тоже выдавались пациентам после МРТ по ОМС. Однако эти расходы в части бланков и конвертов были приняты ТФОМС без возражений;

- учитывая **противоречивую позицию** ТФОМС и конкретные обстоятельства по делу, суд не установил нецелевого расходования средств ОМС при приобретении спорных пакетов.

### 3. Как медучреждению учитывать бахилы для пациентов?

Специалисты Службы Правового консалтинга ГАРАНТ по запросу ваших коллег разбирались в вопросе: **"На каком счете следует учитывать бахилы, приобретенные медучреждением для пациентов?"**.

Бахилы - это защитные чехлы, надеваемые поверх обуви. Применяются преимущественно в гигиенических целях, для сохранения чистоты помещений от уличной грязи. Используются в медицинских учреждениях, в помещениях особо чистых производств, в музеях и др.

Как правило, бахилы, поставляемые в медицинское учреждение, имеют государственную регистрацию, поэтому на территории РФ разрешены к обращению в качестве медицинских изделий.

Поэтому если их использование в хозяйственной деятельности медучреждения связано с медицинскими целями, то они могут учитываться на счете 105 01 "Лекарственные препараты и медицинские материалы".

Нормативными документами в области организации здравоохранения установлено, что обеспечение бахилами пациентов (то есть применение для медицинских целей), осуществляется:

- при проведении лечебно-диагностических манипуляций, в т.ч. в условиях амбулаторно-поликлинического приема;
- во время посещения отделений реанимации и интенсивной терапии.

При любом ином посещении гражданами медицинского учреждения, например, для записи на прием к врачу, получения консультаций и т.п., целью выдачи бахил будет обычное сохранение чистоты в помещениях. И в этом случае правильнее будет организовать учет бахил на счете 105 06 "Прочие материальные запасы".

Однако разделять закупку, учет, документы по списанию и т.д. в отношении рассматриваемого объекта материальных запасов - дело довольно хлопотное и трудозатратное. Поэтому эксперты рекомендуют приобретенные бахилы для пациентов учитывать в составе прочих матзапасов на счете 105 06, закрепив такой порядок в учетной политике учреждения.

Вместе с тем не будет являться нарушением и выбор для учета бахил счета 105 01 "Лекарственные препараты и медицинские материалы" (см. обзор судебной практики по нарушениям в учете материальных запасов).

Как правило, разделение материальных запасов, имеющих регистрационное удостоверение медицинского изделия, но используемых как для медицинских, так и иных целей, между счетами 105 01 и 105 06 связано:

- с определением лица, ответственного за сохранность такого имущества (специалист с медицинским образованием или без такового), а также выбором склада (специальный аптечный или любое помещение), на котором будет осуществляться хранение;
- с документами, на основании которых производится расчет потребности;
- с правилами списания соответствующих расходов (на медицинскую услугу или на расходы учреждения как нормируемые расходы разового потребления);
- обязанность учреждения обеспечить пациентов бесплатно выдаваемыми бахилами.