



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

ЯНВАРЬ 2026 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

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

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Январь 2026 года. Выпуск №1 (65)

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. Пациент жалуется в СМО на долгое ожидание медпомощи: нужно не объяснять, почему так вышло, а решать проблему!	2
2. Раздельный учет собственных средств и средств ОМС: если клиника устранила ошибки до завершения проверки ТФОМС, то её нельзя наказывать	4
3. Продажа ОМС-пациенту медизделия, которое учтено в тарифе на медпомощь, снижает оплату вполнину, но не позволяет начислить медорганизации штраф	6
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)	8
1. Выдача за счет ОМС лекарств онкопациентам, отказавшимся от стационарной медпомощи – является нецелевым расходованием средств?	8
2. Можно ли за счет ОМС выплачивать зарплату медикам прививочного кабинета?.....	9
3. Имеет ли право медицинская организация применять лекарственные препараты не по назначению, не по инструкции, в интересах пациента? Как это оформить? Существует ли судебная практика по данному вопросу?	14

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

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

1. Пациент жалуется в СМО на долгое ожидание медпомощи: нужно не объяснять, почему так вышло, а решать проблему!

Постановление АС Поволжского округа от 29 октября 2025 г. N Ф06-4716/25

СМО не смогла оспорить штраф за плохое информационное сопровождение застрахованного лица.

Ранее врач выдал пациенту, застрахованному в СМО, направление на ряд исследований (в том числе на фиброколоноскопию (ФКС) и другие). Пациент самостоятельно, через сайт медорганизации, записался на эти исследования, однако ближайший доступный слот был аж через два с лишним месяца. Тогда пациент пожаловался в СМО и потребовал объяснений по поводу нарушения сроков ожидания плановой медпомощи, которые установлены в ТП ОМС.

СМО связалась с медорганизацией и выяснила, что ситуация "объективно" сложная:

- квоты, которые выделены медорганизации, крайне скудны, и на всех пациентов их не хватает,

- при этом направления на исследования по полису ОМС получают пациенты со всех районов области, в том числе инвалиды I, II, III групп, беременные женщины и дети, из-за чего очередь на проведение исследований в отделе функциональных исследований по полису ОМС составляет более 2-х месяцев, по платным услугам и ДМС - более 3-х недель,

- что касается именно ФКС, то с учетом крохотных квот в медорганизации составлено расписание на календарный год, исходя из нагрузки персонала и оборудования при оказании медицинской помощи в том числе пациентам стационара. Таким образом, ежедневно для проведения эндоскопических исследований в рамках амбулаторно-поликлинической помощи выделяются 4 талона: 3 талона на проведение ФГДС и 1 талон на проведение ФКС.

СМО составила для пациента подробный ответ, в котором честно рассказала о причинах такой задержки с проведением ФКС. В письме также рекомендовалось обратиться к лечащему врачу, чтобы получить направление в какое-нибудь другое медучреждение, где можно пройти обследование быстрее.

(Попутно СМО обвинила медорганизацию в нарушении сроков оказания медпомощи, провела МЭЭ и предложила уплатить неустойку, но эту санкцию медорганизация успешно оспорила в ТФОМС).

ТФОМС, который тоже оказался втянутым в конфликт, связался с пациентом, быстро нашел ему свободный слот в другом месте и направил туда. А затем обвинил СМО в нарушении правил информированного сопровождения застрахованных лиц.

Суд первой инстанции с этим не согласился: такая очередь на исследования связана с низкими объемами квот, которые выданы медорганизации. Из-за этого медорганизация не может принять всех пациентов в установленные сроки. СМО квоты не выдает и не виновата в том, что сложилась такая ситуация. Пациенту все объяснили, представили "исчерпывающую

информацию о сложившейся ситуации, включая её причины", а остальное - не в компетенции СМО. Тем более что ТФОМС сам, при проведении повторной МЭЭ, не усмотрел нарушений прав пациента в части сроков ожидания медпомощи.

Однако суды апелляционной и кассационной инстанций согласились с доводами ТФОМС:

- пациент обратился в СМО за защитой своих прав. Он жаловался на несоблюдение сроков ожидания медпомощи по ТП ОМС. При этом он просил обеспечить ему получение медпомощи по направлениям в установленные сроки, чего СМО не обеспечила;

- а когда с этой же жалобой работал отдел защиты прав застрахованных ТФОМС, его сотрудники договорились о проведении пациенту необходимых исследований в другом месте и быстро. Таким образом, в ТФОМС этому пациенту **были даны разъяснения о медучреждениях, готовых оказать медпомощь в установленные законом сроки.** А СМО таких разъяснений, стало быть, не дала;

- согласно п. 230 Правил ОМС СМО осуществляет информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи. Содержание информационного сопровождения и порядок его осуществления раскрыты в разделе XV Правил ОМС, в соответствии с п. 231 которых СМО информирует пациентов о: 1) медорганизациях сферы ОМС в регионе, режиме их работы; 2) праве выбора /замены и порядке выбора/ замены СМО, медорганизации и врача; 3) видах, качестве и об условиях предоставления медпомощи в рамках БП ОМС и ТП ОМС;

- согласно п. 234 Правил ОМС работа с обращениями граждан, обеспечение организации информирования и сопровождения застрахованных лиц при оказании им медпомощи осуществляются страховым представителем СМО;

- а в данном случае не СМО, а именно ТФОМС, путем информационного сопровождения застрахованного лица на всех этапах оказания ему медпомощи, восстановил нарушенное право застрахованного лица на получение медпомощи в нормативные сроки: **определил перечень медорганизаций, в которых в спорный период можно было получить спорные диагностические обследования, уточнил сроки ожидания медпомощи и организовал и проконтролировал ее оказание пациенту;**

- в силу ст. 38 Закона N 326-ФЗ и договора о финобеспечении ОМС, СМО обязана осуществлять рассмотрение обращений и жалоб граждан, осуществлять деятельность по защите прав и законных интересов застрахованных лиц; осуществлять информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в порядке, установленном Правилами ОМС;

- СМО обладают широким перечнем полномочий, опосредующих и необходимых для защиты прав и законных интересов застрахованных лиц, и получают вознаграждение за выполнение условий, предусмотренных договором о финобеспечении ОМС;

- СМО ограничилась тем, что направила пациенту формальные отписки, что явилось поводом для обращения пациента в ТФОМС. Следовательно, она ненадлежащим образом исполнила принятые на себя обязательства по договору о финобеспечении ОМС. Тем более что в спорный период в ТП ОМС участвовала 171 медицинская организация, из которых аналогичные диагностические обследования выполняли еще три клиники;

- своевременный ответ СМО на жалобу пациента не свидетельствует об исполнении обязанности по надлежащему информированию и сопровождению, ведь содержащаяся в ответе информация не являлась достаточной для восстановления нарушенных прав пациента. Фактически ему указано на необходимость вновь записаться на прием к врачу и получить новое направление в медорганизацию, но не перечислены организации, которые в установленный срок готовы провести медобследование, и не установлена возможность проведения подобного рода обследований в медорганизациях.

Отметим еще один важный нюанс - решением суда общей юрисдикции ранее были удовлетворены требования ТФОМС в интересах упомянутого пациента, заявленные к СМО, о компенсации морального вреда ввиду неосуществления информационного сопровождения застрахованного лица на всех этапах оказания ему медицинской помощи.

2. Раздельный учет собственных средств и средств ОМС: если клиника устранила ошибки до завершения проверки ТФОМС, то её нельзя наказывать

Постановление АС Центрального округа от 11 ноября 2025 г. N Ф10-3023/25

Частный Центр микрохирургии глаза (медцентр) смог успешно оспорить в суде Акт внеплановой комплексной проверки ТФОМС и сообщение Фонда о рассмотрении возражений на акт.

В ходе спорной проверки ТФОМС обнаружил нецелевое расходование средств ОМС - медцентр неправильно отражал в бухгалтерском учете хозяйственные операции:

- регистры бухгалтерского учета (оборотно-сальдовые ведомости) не составлялись раздельно по деятельности, оплачиваемой за счет средств ОМС, и на платной основе,

- на средства ОМС были отнесены затраты, понесенные исключительно при оказании платных медуслуг, а также затраты, не включенные в структуру тарифа, - оплата труда в периоды отсутствия деятельности в рамках ОМС, приобретение линз контактных жестких, бланков, оплата рекламы, техническое обслуживание лазера, монтаж системы охранной сигнализации и другое, - на сумму более 2,5 млн руб.

ТФОМС потребовал "нецелевку" вернуть в свой бюджет, а сверх этого выплатить штраф.

Однако суды вступились за медцентр:

- на момент проверки медцентр, действительно, допустил нарушения в учете расходования средств ОМС;

- однако непосредственно во время проверки медцентр восстановил остаток средств ОМС в своем учёте, что подтверждается отчетом по форме N 14-Ф (ОМС) за последующий

отчетный период и уточненными реестрами распределения расходов за периоды, предшествующие проверке;

- таким образом медцентр самостоятельно повторно рассчитал и принял в расходы за счет средств ОМС затраты в размере меньшем, чем установил фонд по результатам проверки;

- следовательно, медцентр самостоятельно устранил допущенное нарушение до составления фондом акта проверки;

- тот остаток средств ОМС на отчетную дату до начала проверки, которую установил фонд по результатам проверки, после устранения нарушения стал меньше фактического остатка средств ОМС, числящихся на счете на эту дату (почти 9 млн руб.);

- медцентр использовал единый расчетный счет, разделяя средства ОМС и собственные средства исключительно в бухгалтерском учете; остаток денежных средств на конец проверяемого периода на счете перекрывал истребуемый остаток средств ОМС, исчисленный фондом на основании восстановленного учета самого медцентра;

- поэтому у медцентра нет обязанности восстанавливать денежные средства на счете, который является единым, при том, что сумма нецелевого использования бюджетных средств значительно меньше суммы фактического остатка денежных средств на конец проверяемого периода: ошибочное исчисление и самостоятельное восстановление в своем учете средств ОМС, а также наличие на счете ОМС денежных средств в размере, превышающем исчисленный фондом размер "нецелевки", до составления акта проверки фондом, **исключает обязанность по возврату денежных средств в бюджет территориального фонда;**

- ввиду таких обстоятельств отклоняются доводы ТФОМС о том, что Закон N 326-ФЗ не предусматривает возможность восстановления денежных средств медорганизацией на собственном лицевом счете, а указывает исключительно на обязанность возврата использованных не по целевому назначению средств в бюджет территориального фонда. Фонд, обязывая медцентр повторно перечислить в бюджет спорную сумму, не восстанавливает потери бюджета фонда, а дополнительно изымает денежные средства в спорной сумме, что по своему содержанию является уже не восстановительной мерой, а применением штрафных санкций в размере 100 % от суммы нецелевого использования, который не предусмотрен ч. 9 ст. 39 Закона N 326-ФЗ.

3. Продажа ОМС-пациенту медизделия, которое учтено в тарифе на медпомощь, снижает оплату вполнину, но не позволяет начислить медорганизации штраф

Определение Верховного Суда РФ от 21 ноября 2025 г. N 304-ЭС25-11100

Из-за многочисленных жалоб пациентов, которым делали офтальмологические операции по ОМС, ТФОМС проверил частную клинику и выявил более пятисот случаев, когда она проводила пациентам (в рамках медпомощи по ОМС) факэмульсификацию с имплантацией интраокулярной линзы, но саму линзу пациенты оплачивали за счет личных средств.

По результатам МЭЭ этих случаев ТФОМС, во-первых, уменьшил сумму оплаты по спорным случаям (вполнину, в соответствии с п. 154, 155 Правил ОМС по коду 2.10 Приобретение пациентом медизделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека), а во-вторых, начислил штраф по коду дефекта 1.5 по Перечню оснований для отказа в оплате медпомощи.

Клиника оспаривала законность и снижения сумм оплаты за оказанную медпомощь, и штрафа:

- пациенты вправе покупать для себя медизделия, которые хотят имплантировать в ходе операции;

- пациенты приобретали импортные линзы, а в тарифе ОМС можно учесть только отечественные, хуже качеством;

- клиника себе ни одной линзы для пациентов не присвоила - все те, которые им полагались по ОМС и были оплачены в составе тарифа, были пациентам выданы на руки. То есть двойного вознаграждения у клиники нет;

- медуслуга - то есть проведение операции с имплантацией - была оказана во всех спорных случаях, на качество никто не жаловался.

Однако суды согласились с клиникой лишь частично:

- согласно ст. 30 Федерального закона N 326-ФЗ, п. 186 Правил ОМС, тариф на оплату медицинской помощи по ОМС включает в себя затраты, установленные территориальной программой государственных гарантий, в том числе, расходы на приобретение лекарственных средств, расходных материалов, медицинского инструментария, прочих материальных запасов и др.;

- ранее ТФОМС разъяснил клинике, в ответ на ее запрос "какой вид импланта (искусственного хрусталика) за счет средств ОМС принят областной ПГГ", что в соответствии с ч. 2 ст. 80 Федерального закона N 323-ФЗ при оказании в рамках Программы ОМС специализированной медпомощи, в том числе ВМП, в стационарных условиях, условиях дневного стационара осуществляется бесплатное обеспечение граждан, в том числе, медицинскими изделиями, включенными в Перечень медизделий, имплантируемых в организм человека, утвержденный распоряжением Правительства РФ от 31.12.2018 N 3053-р. В

указанный Перечень медицинских изделий среди прочего внесены интраокулярные линзы **без каких-либо ограничений** по виду, стоимости и/или производителю;

- тариф на оплату медпомощи по ОМС клиника не оспаривала;

- следовательно, тариф на оплату медицинской помощи включает в себя все необходимое для ее качественного оказания; реальная возможность предоставить расходный материал надлежащего качества в целях обеспечения бесплатной медицинской помощью у клиники имелась. При этом стоимость, по которой клиника продавала линзы застрахованным лицам, не равна закупочной цене - спорные линзы были закуплены клиникой по 5,4 тыс. рублей, а пациентам проданы по 24,5 тысяч рублей, цена "дешевой" линз, закупленных клиникой для медпомощи по ОМС и переданных пациентам, - чуть более 3 тысяч рублей, при этом обе линзы являются монофокальными, обладают примерно равными качественными характеристиками;

- следовательно, в спорной ситуации клиника фактически покрывала расходы, связанные с проведением Фактоэммульсификации с интраокулярной линзой, одновременно и за счет средств ОМС, и за счет средств пациента;

- то, что бесплатные линзы были переданы пациентам, не имеет правового значения, поскольку такой порядок передачи пациенту линз, подлежащих имплантации при оказании медицинской помощи по ОМС, законодательно не предусмотрен;

- таким образом, при оказании спорных случаев медпомощи клиника нарушила требование ч. 3 ст. 80 Федерального закона N 323-ФЗ, выразившееся в оплате за счет личных средств граждан медизделий при оказании медпомощи в рамках ПГТ, поэтому финансовые санкции в виде суммы неоплаты (уменьшения оплаты) затрат медорганизации на оказание медпомощи, порядок расчета которых предусмотрен пунктом 154 Правил ОМС, применены фондом обоснованно;

- но нет правовых оснований для начислений штрафа, который начисляется только при допущенном нарушении в виде неоказания, несвоевременного оказания либо оказания медицинской помощи ненадлежащего качества. Характер выявленного нарушения в данном случае не является основанием для начисления штрафа, поскольку медицинская помощь пациентам оказана, операции по имплантации линз произведены. Медицинская помощь оказана пациентам своевременно, качественно (иного не следует из материалов дела).

Верховный Суд РФ отказался пересматривать дело.

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

1. Выдача за счет ОМС лекарств онкопациентам, отказавшимся от стационарной медпомощи – является нецелевым расходованием средств?

Определение Верховного Суда РФ от 28 ноября 2025 г. N 301-ЭС25-12163

Частная онкоклиника оспорила акт проверки ТФОМС в части выводов о нецелевом использовании средств ОМС по подстатье "Увеличение стоимости лекарственных средств и материалов, применяемых в медицинских целях": несколько пациентов, которые получали медпомощь в дневном стационаре клиники, написали информированные отказы от медицинского вмешательства и были выписаны из клиники, но получили "на дом" противоопухолевые препараты в таблетированной форме, стоимость которых клиника оплатила средствами ОМС.

Суды признали акт проверки ТФОМС незаконным в данной части, исходя из следующего:

- все выписавшиеся из дневного стационара пациенты были ознакомлены со схемой приема лекарственных препаратов. Они продолжали принимать препараты дома, а медицинские работники клиники ежедневно контролировали пациентов по телефону и видеосвязи. Доказательств обратного в деле нет;

- спорная медпомощь оказывалась пациентам в отношении заболеваний, включенных в базовую программу ОМС (п. 2 ч. 6 ст. 35 Закона об ОМС). Согласно региональной ППГ, финансовое обеспечение оказания медпомощи онкобольным в соответствии с клиническими рекомендациями осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС;

- спорные лекарства, которые выдала клиника, включены в Перечень ЖНВЛП. Эти препараты клиника выдала пациентам в рамках проведения курсов противоопухолевых терапий по соответствующим схемам в период нахождения их на лечении в условиях дневного стационара;

- спорные препараты предназначались для лечения пациентов по назначенным (утвержденным) в установленном порядке врачом схемам лечения, обоснованность и правильность которых Фонд не оспаривает, противоопухолевые лекарства выдавались на всю схему лечения;

- в силу п. 8 ч. 1 ст. 2 Закона № 323-ФЗ лечение - это комплекс медвмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни. Согласно ч. 3 ст. 32 Закона № 323-ФЗ медицинская помощь может оказываться в различных условиях, в том числе амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

- таким образом, само по себе отсутствие ежедневного непосредственного наблюдения за пациентами в условиях дневного стационара, **учитывая особенности онкологических заболеваний**, не подтверждает факт прекращения оказания медицинской помощи в виде курса противоопухолевой лекарственной терапии;

- законом не установлено, как именно медорганизация должна оформлять выдачу лекарств в таблетках на руки пациентам для продолжения лечения в амбулаторных условиях (расписка в виде отдельного документа, графа в карточке и т. д.). Но это не означает, что медорганизация не может подтверждать и доказывать сам факт такой выдачи;

- то, что пациенты были выписаны из дневного стационара до окончания применения препарата по назначенной схеме, не говорит о нецелевом использовании клиникой средств ОМС. Аналогичный подход к рассматриваемому вопросу высказан арбитражными судами по делу № А28-13997/2022.

Верховный Суд РФ отказал ТФОМС в пересмотре дела.

2. Можно ли за счет ОМС выплачивать зарплату медикам прививочного кабинета?

Можно ли за счет средств фонда ОМС выплачивать зарплату медицинским работникам (фельдшеру, медицинской сестре) прививочного кабинета, если в обязанности данных работников входит проведение вакцинации как в рамках Национального календаря профилактических прививок, Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, так и вне рамок указанных календарей?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Заработная плата медицинского персонала прививочного кабинета (фельдшера, медицинской сестры) в части выполнения трудовых функций по проведению вакцинации в рамках Календаря профилактических прививок и Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, а также прививок вне рамок указанных календарей, проведение которых определено региональной программой ОМС, подлежит оплате за счет средств ОМС.

Обоснование вывода:

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

При оценке возможности использования учреждением средств ОМС на оплату труда медицинских работников прививочного кабинета следует проанализировать:

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

- не предусмотрен ли иной источник покрытия таких расходов.

Тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются в соответствии с Методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи, утвержденной в составе Правил обязательного медицинского страхования (приказ Минздрава России от 21.08.2025 N 496н, действует с 01.09.2025, далее - Правила N 496н) (ст. 30 Закона N 326-ФЗ).

Статьи затрат, входящие в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, содержатся:

- в п. 7 ст. 35 Закона N 326-ФЗ;

- в п. 268 Правил N 496н;

- в Тарифном соглашении по обязательному медицинскому страхованию, установленном в регионе на соответствующий год.

Направления расходования средств ОМС для региональных медицинских учреждений на соответствующий финансовый год определяются в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, утвержденной в регионе на соответствующий год.

Учитывая, что учреждение расположено в Пермском крае в первую очередь необходимо проанализировать нормативные правовые акты данного региона, а именно положения:

- Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 (утверждена постановлением Правительства Пермского края от 31.01.2025 N 72-п, далее - Территориальная программа ГГ);

- Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования Пермского края на 2025 год (далее - Тарифное соглашение).

Согласно указанным документам тариф на оплату медицинской помощи по ОМС включает в себя в том числе расходы на заработную плату медицинского персонала, непосредственно участвующего в оказании медицинской помощи/услуги в рамках программы ОМС.

Отметим, что тариф на оплату медицинской помощи - это размер оплаты за единицу объема медицинской помощи, медицинскую услугу, законченный случай лечения заболевания, включенный в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний), на основе подушевого норматива финансирования медицинского учреждения на прикрепившихся лиц. Иными словами, это размер возмещения и состав компенсируемых расходов медицинского учреждения по оказанию медицинской помощи.

Трудовые функции (обязанности) работников прививочного кабинета/кабинета иммунопрофилактики (врач, фельдшер, медицинская сестра) закреплены в Методических указаниях МУ 3.3.1891-04 "Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад", а также в Профессиональных стандартах по соответствующей должности (смотрите, например, Профессиональный стандарт "Медицинская сестра / медицинский брат", утвержденный приказом Минтруда РФ от 31.07.2020 N 475н).

Так, в частности, в обязанности медицинской сестры прививочного/процедурного кабинета входит в том числе:

- проведение вакцинации по назначению врача (фельдшера) в соответствии с инструкцией по применению вакцины с обеспечением всех правил асептики и антисептики;
- участие в оказании медицинской помощи в случае возникновения поствакцинальных осложнений;
- обеспечение правильного хранения вакцин в течение рабочего дня;
- обеспечение обеззараживания и уничтожения остатков вакцины, использованных ампул, шприцев и т.п.

Источники выплаты заработной платы медицинским работникам прививочного кабинета зависят от того, в рамках какого вида деятельности данные работники оказывают медицинские услуги или выполняют иные трудовые функции.

Согласно ч. 2 ст. 4 Федерального закона от 17.09.1998 N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" (далее - Закон N 157-ФЗ) государство гарантирует бесплатное проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям (далее также - вместе Календари профпрививок), в медицинских организациях независимо от организационно-правовой формы, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании.

Статьей 6 Закона N 157-ФЗ определено, что проведение профилактических прививок, включенных:

- в Национальный календарь профилактических прививок, является расходным обязательством Российской Федерации;
- в Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям являются расходными обязательствами субъектов РФ.

В свою очередь п. 2 постановления Правительства Пермского края от 11.09.2024 N 608-п установлено, что объем расходных обязательств на реализацию мероприятий по иммунопрофилактике населения Пермского края определяется исходя из расчетной потребности населения Пермского края в иммунобиологических препаратах (вакцинах и иммуноглобулинах) в соответствии с Календарями профпрививок, комплексным планом по организации вакцинопрофилактики на территории Пермского края, Стратегией развития иммунопрофилактики инфекционных болезней в Российской Федерации, с учетом кратности введения. Таким образом, расходным обязательством бюджета Пермского края в области иммунопрофилактики является только приобретение иммунобиологических препаратов.

Вместе с тем необходимо отметить, что проведение профилактических прививок среди населения включает в себя широкий спектр мероприятий, например:

- закупка и хранение медицинских иммунобиологических препаратов (вакцин);
- организацию работы прививочных кабинетов и пунктов (наличие трудовых и материальных ресурсов);

- информирование населения о необходимости прививок, их видах, схемах вакцинации и возможных реакциях организма;

- проведение медицинских осмотров перед вакцинацией для выявления противопоказаний;

- проведение вакцинации;

- учёт и отчётность по проведённым прививкам;

- мониторинг и анализ охвата населения прививками;

- наблюдение за состоянием здоровья привитых в поствакцинальный период;

- контроль за соблюдением условий транспортировки и хранения вакцин.

В статье 15 Закона N 157-ФЗ прямо предусмотрено, что закупка вакцин (иммунобиологических препаратов) осуществляется за счет средств соответствующего бюджета централизованно уполномоченным органом (или учреждением) с последующим обеспечением ими медицинских учреждений, в которых осуществляется вакцинация, в соответствии с установленными правилами (смотрите, например, "Правила организации обеспечения ... лекарственными препаратами для иммунопрофилактики, утвержденные постановлением Правительства РФ от 18.06.2025 N 916).

Конкретные источники финансового обеспечения иных мероприятий, связанных с проведением вакцинации среди населения в Законе N 157н не определены.

В Территориальной программе ГГ на 2025 год и в аналогичных программах Пермского края за прошлые годы содержатся положения об источнике финансирования только в части приобретения иммунобиологических препаратов в соответствии с Календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям это средства бюджета края.

В Тарифном соглашении региона прямо предусмотрены тарифы на оказание за счет средств ОМС таких медицинских услуг, как "проведение медицинского осмотра врачом перед профилактическими прививками" (шифр услуги В04.070.002.999), а также следующих медицинских услуг по "введению вакцин":

- против COVID-19 (шифр услуги В04.014.004.007);

- против гриппа (шифр услуги В04.014.004.006);

- против пневмококковой инфекции (шифр услуги В04.014.004.005);

- внутримышечное введение противоязвенного иммуноглобулина детям и взрослым (шифры услуг В04.014.004.001, В04.014.004.002);

- внутримышечное введение антирабической вакцины (шифр услуги В04.014.004.003);

- подкожное введение противостолбнячной сыворотки (шифр услуги В04.014.004.004).

Необходимо отметить, что проведение вышеуказанных прививок осуществляется вне рамок Календарей профпрививок, поэтому по ним предусмотрены отдельные тарифы.

Что касается медицинской услуги "введение вакцины" в рамках Календарей профпрививок, необходимо отметить следующее:

- постановка вакцины относится к профилактическим посещениям (смотрите п. 4.8 Тарифного соглашения);
- профилактическая помощь/посещения относятся к первичной медико-санитарной помощи, оказываемой за счет средств ОМС (смотрите раздел IV Территориальной программы ГГ);
- профилактические посещения включены в подушевой тариф финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (смотрите п. 7.2 Тарифного соглашения).

Таким образом, поскольку стоимость услуги "введение вакцины" (без учета стоимости вакцины) в рамках Календарей профпрививок включена в подушевой тариф, отдельных тарифов на эти услуги в Тарифном соглашении региона не предусмотрено.

Заметим, что в некоторых регионах в тарифных соглашениях прямо указывается, что вакцинопрофилактика в соответствии с Календарями профпрививок включена в перечень видов медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС по подушевому нормативу (смотрите, например, п. 3.8.1 Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2025 год, приложение N 5 к Тарифному соглашению по базовой программе обязательного медицинского страхования на территории Тюменской области на 2025 год).

Также свидетельством того, что услуга по "введению вакцины" в рамках Календарей профилактических прививок и по эпидемическим показаниям (без стоимости вакцины) осуществляется за счет средств ОМС свидетельствуют установленные в Тарифном соглашении показатели результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепленных лиц, в число которых входит такой показатель, как "Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок".

Дополнительно отметим, проведенный нами анализ иных региональных нормативных правовых актов показал, что других источников финансирования (в частности, выделение целевых субсидии) для проведения профилактических прививок в рамках Календарей профпрививок в регионе не предусмотрено.

Поэтому считаем, что заработная плата медицинского персонала прививочного кабинета (фельдшера, медицинской сестры) в части выполнения трудовых функций по проведению вакцинации в рамках Календарей профпрививок, а также прививок вне рамок указанных календарей, проведение которых предусмотрено Тарифным соглашением региона, входит в затраты по оказанию таких медицинских услуг как "проведение медицинского осмотра врачом перед профилактическими прививками", "введение вакцины" по программе ОМС. Следовательно, такие расходы подлежат оплате за счет средств ОМС.

Ответ подготовил:
Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Сизонова Ольга

3. Имеет ли право медицинская организация применять лекарственные препараты не по назначению, не по инструкции, в интересах пациента? Как это оформить? Существует ли судебная практика по данному вопросу?

В настоящее время законодательством прямо предусмотрена возможность применения лекарственного препарата в соответствии с показателями, не указанными в инструкции по его применению, только при оказании медицинской помощи несовершеннолетним, и только тех, которые включены в стандарты медицинской помощи детям и клинические рекомендации, а также в случае соответствия такого лекарственного препарата требованиям, установленным Правительством Российской Федерации. Перечень заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при которых допускается применение лекарственного препарата в соответствии с показателями (характеристиками) лекарственного препарата, не указанными в инструкции по его применению, установлен Распоряжением Правительства РФ от 16 мая 2022 г. N 1180-р.

По мнению некоторых авторов медицинская организация может разработать и утвердить локальный нормативный акт, устанавливающий порядок назначения лекарственных препаратов вне инструкции. Подобный акт представляет собой "Правила назначения лекарственных препаратов, имеющих в инструкции по применению ограничения (по возрасту, по показаниям, не упомянутым в инструкции по медицинскому применению), необходимых для лечения в случае крайней необходимости, по жизненным показаниям, регулирующих отношения, возникающие у медицинских работников медицинской организации при осуществлении медицинской деятельности, направленной на охрану здоровья и жизни пациентов и определяющих порядок назначения лекарственных препаратов off-label, необходимых для лечения пациента в случае крайней необходимости, по жизненным показаниям" (далее - Правила).

Указанные Правила определяют права, обязанности, алгоритмы действий и пределы полномочий медицинских работников, в том числе при проведении консилиумов и принятии решений врачебной комиссией о возможности и необходимости назначения и применения лекарственных препаратов off-label, необходимых для лечения пациента в случае крайней необходимости, по жизненным показаниям.

Правила регламентируют следующие основания для назначения лекарственных препаратов off-label: назначение по новым, незарегистрированным показаниям; использование в дозах, отличающихся от доз, указанных в инструкции по применению; назначение неблагоприятных лекарственных комбинаций; выбор не оговоренного в инструкции пути введения; использование лекарственного препарата у пациента в возрасте, официально не разрешенном в инструкции по применению препарата; иное.

Назначение off-label возможно при совпадении следующих обстоятельств, дающих основания утверждать о наличии состояния крайней необходимости в его применении: при наличии у пациента тяжелого, угрожающего жизни и (или) нарушающего длительное время качество жизни заболевания (состояния); при отсутствии специфических средств лечения заболевания, по поводу которого назначается лекарственный препарат с нарушением

инструкции; при наличии данных, опубликованных в официальных источниках, как отечественных, так и зарубежных, об эффективном применении лекарственного препарата (в том числе - сведения о клинических исследованиях или успешном опыте применения); при неэффективности лечения другими лекарственными средствами.

К сожалению, материалов судебной практики, которые содержат более точные разъяснения по данному вопросу, найти не удалось. Для получения официальных разъяснений по данному вопросу Вы можете обратиться в Минздрав РФ (minzdrav.gov.ru).

Ответ подготовлен на основании:

- ч. 12 ст. 20, ч. 14.1 ст. 37, ч. 15 ст. 37, ч. 4 ст. 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями);

- Постановление Правительства РФ от 27 октября 2023 г. N 1799 "Об утверждении требований к зарегистрированному на территории Российской Федерации лекарственному препарату, применяемому в соответствии с показателями (характеристиками) лекарственного препарата, не указанными в инструкции по его применению, включение которого допускается в стандарты медицинской помощи детям и клинические рекомендации" (с изменениями и дополнениями);

- Медико-юридические аспекты назначения лекарственных препаратов вне инструкции по медицинскому применению (off-label) (Ю.Д. Сергеев, Ю.В. Бисюк, В.А. Вериковский, И.В. Голева, Г.Н. Черникова, журнал "Медицинское право", N 4, июль-август 2021 г.): "До момента урегулирования проблемы на уровне федерального нормотворчества единственно возможным выходом из сложившейся ситуации нам представилось утверждение алгоритма соответствующих действий на уровне локального нормативного акта медицинской организации. Акт представляет собой "Правила назначения лекарственных препаратов, имеющих в инструкции по применению ограничения (по возрасту, по показаниям, не упомянутым в инструкции по медицинскому применению), необходимых для лечения в случае крайней необходимости, по жизненным показаниям, регулирующих отношения, возникающие у медицинских работников медицинской организации при осуществлении медицинской деятельности, направленной на охрану здоровья и жизни пациентов и определяющих порядок назначения лекарственных препаратов off-label, необходимых для лечения пациента в случае крайней необходимости, по жизненным показаниям" (далее - Правила).

Указанные Правила определяют права, обязанности, алгоритмы действий и пределы полномочий медицинских работников, в том числе при проведении консилиумов и принятии решений врачебной комиссией о возможности и необходимости назначения и применения лекарственных препаратов off-label, необходимых для лечения пациента в случае крайней необходимости, по жизненным показаниям.

Правила регламентируют следующие основания для назначения лекарственных препаратов off-label: назначение по новым, незарегистрированным показаниям; использование в дозах, отличающихся от доз, указанных в инструкции по применению; назначение неблагоприятных лекарственных комбинаций; выбор не оговоренного в инструкции пути

введения; использование лекарственного препарата у пациента в возрасте, официально не разрешенном в инструкции по применению препарата; иное.

Назначение off-label возможно при совпадении следующих обстоятельств, дающих основания утверждать о наличии состояния крайней необходимости в его применении: при наличии у пациента тяжелого, угрожающего жизни и (или) нарушающего длительное время качество жизни заболевания (состояния); при отсутствии специфических средств лечения заболевания, по поводу которого назначается лекарственный препарат с нарушением инструкции; при наличии данных, опубликованных в официальных источниках, как отечественных, так и зарубежных, об эффективном применении лекарственного препарата (в том числе - сведения о клинических исследованиях или успешном опыте применения); при неэффективности лечения другими лекарственными средствами";

- Узкие границы свободы: применение лекарственных препаратов вне инструкции (Е. Вольская, журнал "Ремедиум", N 7-8, июль-август 2017 г.);

- Лекция "Нормативно-правовые аспекты назначения лекарственных препаратов не по инструкции (off-label) в Российской Федерации", представленная на официальном сайте Медицинского журнала Клиническая фармакология и терапия <https://clinpharm-journal.ru/files/articles/normativno-pravovye-aspekty-naznacheniya-lekarstvennyh-preparatov-ne-po-instruktsii-off-label-v-rossijskoj-federatsii.pdf>: "В связи с отсутствием единого регламентированного порядка назначения лекарственного препарата не по инструкции многие лечебные учреждения утверждают локальные приказы, устанавливающие порядок назначения лекарственных препаратов off-label".

Ответ подготовил:
Специалист Горячей линии информационно-правовой поддержки ГАРАНТ
Бодрова Екатерина