



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА
«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

ИЮЛЬ 2026 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Июль 2026 года. Выпуск №7 (71)

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

ОГЛАВЛЕНИЕ

I. ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ (подготовлено экспертами компании «ГАРАНТ»)	2
1. Верховный Суд РФ отменил акты о взыскании компенсации морального вреда сестре пациента, погибшего по вине медучреждения, из-за недоказанности эмоциональной связи с пациентом.....	2
2. Верховный Суд РФ отказал в оспаривании термина "закрытое повреждение" органа брюшной полости как неопределенного (в Порядке № 172н).....	4
3. Райбольница выплатит пациентке 300 000 руб за падение в гололед.....	5
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)	8
1. Имело ли право учреждение передавать несовершеннолетнему пациенту с паллиативным статусом для использования на дому медицинское изделие, которое не было предназначено для передачи пациентам?.....	8
2. Как следует трактовать формулировку "отсутствие непогашенной кредиторской задолженности" для принятия решения о закупке объекта основного средства за счет ОМС с первоначальной стоимостью до 1 млн руб.?	11
3. "Подъемные" новым сотрудникам и зарплата PR-специалиста могут финансироваться из средств ОМС?.....	14

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

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

1. Верховный Суд РФ отменил акты о взыскании компенсации морального вреда сестре пациента, погибшего по вине медучреждения, из-за недоказанности эмоциональной связи с пациентом

Определение СК по гражданским делам Верховного Суда РФ от 1 июня 2026 г. N 18-КГ26-50-К4

Верховный Суд РФ принял судебный акт, который может переломить сложившийся тренд на "автоматическое" удовлетворение иска родных пациента о взыскании компенсации морального вреда, если доказаны факт и вина ответчика в оказании некачественной медицинской помощи.

Дело рассмотрено по жалобе наркологического диспансера, который должен выплатить 400 000 рублей в счет возмещения морального вреда сестре своего пациента, который, будучи оставлен без присмотра в алкогольном делирии, упал, получил тяжелую черепно-мозговую травму, от которой и скончался. Трагическое событие произошло еще в 2015 году, по факту было возбуждено, а затем прекращено уголовное дело. В 2021 году иск о взыскании компенсации выиграли мать пациента и его дочери (в пользу каждой из истец присуждено по 400 000 рублей компенсации).

А затем с аналогичным иском обратилась и сестра пациента. Дело казалось очевидным - обстоятельства произошедшего и вина ответчика уже установлены решением суда по иску матери и дочерей пациента, поэтому суд должен был, фактически проверить лишь доводы истца о причинении ей моральных страданий смертью брата. Таковые страдания суд установил и оценил сумму компенсации в "знакомые" 400 000 рублей.

Тройка судей Верховного Суда РФ отменила состоявшиеся акты и направила дело на пересмотр:

- определяя размер компенсации морального вреда в пользу истца в сумме 400 000 руб., суд первой инстанции указал, что учитывает требования разумности, справедливости, а также действия ответчика, повлекшие для истца невозможную утрату, что существенно усугубляет перенесённые ею нравственные страдания. Суд апелляционной инстанции дополнительно отметил, что истец до смерти брата интересовалась обстоятельствами его жизни, переживала о состоянии его здоровья и между ними имела близкая эмоциональная связь;

- между тем, для разрешения исковых требований истца применительно к спорным правоотношениям суду первой инстанции в качестве юридически значимых необходимо было установить следующие обстоятельства: повлекли ли действия (бездействие) ответчика по отношению к пациенту последствия в виде нарушения личных неимущественных прав истца; причинило ли это нарушение нравственные страдания именно истцу и в чём они выразились; имела ли причинная связь между незаконными действиями (бездействием) ответчика и нравственными страданиями истца. При этом истец должна была доказать как факт причинения именно ей физических и (или) нравственных страданий в результате противоправных действий (бездействия) ответчика, так и характер и степень этих страданий;

- однако эти обстоятельства, имеющие значение для правильного разрешения вопроса о наличии у истца права на компенсацию морального вреда, не являлись предметом исследования и оценки суда первой инстанции;
- суд первой инстанции также не дал оценки доводам ответчика о правовой позиции, данной в абзаце третьем п. 32 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 N 1, о том что факт родственных и семейных отношений сам по себе не является достаточным основанием для удовлетворения требований о компенсации морального вреда при причинении вреда жизни гражданина, в каждом конкретном случае суду необходимо установить обстоятельства, свидетельствующие о том, что лица, обратившиеся за компенсацией морального вреда, действительно испытывают физические или нравственные страдания в связи со смертью потерпевшего, что предполагает в том числе выяснение характера отношений (семейные, родственные), сложившихся между этими лицами и потерпевшим при его жизни;
- суд первой инстанции, проигнорировав названные разъяснения Пленума Верховного Суда РФ, основал свои выводы о взыскании с ответчика в пользу истца компенсации морального вреда **лишь на наличии родственных отношений** между истцом и умершим пациентом (родные брат и сестра);
- определяя размер компенсации, суд первой инстанции ограничился указанием на то, что учитывает требования разумности, справедливости, а также действия ответчика, повлёкшие для истца невозможную утрату, что существенно усугубляет перенесённые ею нравственные страдания, однако не выяснил, какие взаимоотношения были у истца с умершим, где были места их проживания, какова была степень близости и участия истца в жизни брата, какими были причины длительного необращения истца в суд с настоящим иском после смерти брата (более 9 лет). При этом согласно доводам ответчика, пациент и его сестра не проживали вместе, не вели общее хозяйство, каких-либо доказательств поддержания между ними близких семейных отношений истцом не представлено, истец не была признана потерпевшей по уголовному делу;
- суд первой инстанции, удовлетворяя исковые требования, не установил наличие законных оснований для такой ответственности (нарушение личных неимущественных прав истца незаконными действиями (бездействием) Диспансера), то есть фактически не разрешил спор с учётом подлежащих применению к спорным отношениям норм материального права и с соблюдением норм процессуального права, допустил формальный подход к рассмотрению данного дела. Решение суда первой инстанции, по сути, полностью повторяет текст ранее вынесенного решения по иску матери пациента и его дочерей к тому же ответчику о взыскании компенсации морального вреда, **включая неизменённый текст** (вместо брата пациент "приходится истцу сыном и отцом");
- соглашаясь с выводами суда первой инстанции о размере компенсации морального вреда, взысканной с ответчика в пользу истца, суд апелляционной инстанции высказал суждение о том, что истец до смерти брата интересовалась обстоятельствами его жизни, переживала о состоянии его здоровья и между ними имелась близкая эмоциональная связь, при этом основывался исключительно на доводах, приводимых истцом в исковом заявлении, и её пояснениях в судебном заседании суда первой инстанции;
- с учетом изложенного выводы судов являются неправомерными, судебные акты приняты с существенными нарушениями норм материального и процессуального права, повлиявшими на исход дела, без их устранения невозможна защита нарушенных прав и законных интересов заявителя кассационной жалобой, что, согласно ст. 390.14 ГПК РФ, является основанием для отмены обжалуемых судебных постановлений и направления дела на новое рассмотрение в суд первой инстанции.

2. Верховный Суд РФ отказал в оспаривании термина "закрытое повреждение" органа брюшной полости как неопределенного (в Порядке № 172н)

Решение Верховного Суда РФ от 17 июня 2026 г. N АКПИ26-244

Верховный Суд РФ отказал в иске об оспаривании пп. 5.1.1.17 п. 5 Порядка определения степени тяжести вреда здоровью, утв. приказом Минздрава РФ от 08.04.2025 N 172н, по мотивам его двусмысленности и неясности.

По мнению истца, оспариваемая формулировка подпункта ("закрытое повреждение (размозжение, отрыв, разрыв) органа брюшной полости") допускает неоднозначное толкование и дает сотрудникам правоохранительных органов и экспертам слишком широкое усмотрение, так как **не определяет степень поражения органов**.

В частности, в уголовном деле с участием истца он был осужден за ДТП с травмами, повлекшими тяжкий вред здоровью, потому что эксперт классифицировал повреждения у потерпевшего в виде разрыва селезенки II степени по Клиническим рекомендациям "Травма селезенки у детей", принятым Американской ассоциацией хирургов травмы (AAST, 1991) и на основании оспариваемого положения отнес их к тяжкому вреду здоровья.

Между тем, - по мнению истца, - в медицинском сообществе имеется два предложения о классификации повреждений селезенки, согласно которым один и тот же характер повреждений селезенки отнесен и к легким повреждениям, и к повреждениям средней тяжести; при этом изолированная травма селезенки и разрыв селезенки не имеют четкого определения и различий между собой в контексте пп. 5.1.1.17 п. 5 Порядка, что может привести к противоречивым выводам о степени тяжести вреда здоровью (тяжкий - не тяжкий), а сохранение органа может указывать на изолированную травму селезенки, а не на ее разрыв.

Верховный Суд РФ отклонил эти доводы:

- статья 111 УК РФ определяет тяжкий вред здоровью такими альтернативными признаками: как опасный для жизни человека, или как повлекший потерю зрения, речи, слуха, потерю органа, утрату органом его функций, прерывание беременности, психическое расстройство, заболевание наркоманией либо токсикоманией, или как выразившийся в неизгладимом обезображивании лица, или как вызвавший значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть либо заведомо для виновного полную утрату профессиональной трудоспособности, - причем для признания такой тяжести вреда достаточно проявления как одного из этих признаков, так и любой их совокупности;

- закрепленные в пункте 5 Порядка № 172н квалифицирующие признаки, в том числе в оспариваемом подпункте 5.1.1.17, опираются на устоявшийся научный консенсус судебной медицины, а также медицинскую классификацию соответствующих повреждений. Данное обстоятельство подтверждается согласованиями, которые Приказ прошел на заочном заседании рабочей группы от экспертного и делового сообщества в сфере здравоохранения, а следовательно, закрепленные в Порядке положения, в том числе определяющие квалифицирующие признаки, не являются произвольными;

- разрыв органов брюшной полости понимается в медицине как нарушение целостности структур внутренних органов, расположенных в брюшной и забрюшинной областях, что

приводит к нарушению их анатомической структуры. Данное повреждение в момент его причинения влечет возникновение опасности для жизни человека, что подтверждается различными клиническими рекомендациями, в том числе такими как "Травма селезенки у детей", согласно которым клиническая картина при травме селезенки следующая: состояние ребенка может быть тяжелым и степень тяжести будет зависеть от класса повреждения органа и объема кровопотери. В большинстве случаев больные поступают в клинику в тяжелом состоянии с явлениями шока и симптомами кровопотери (раздел 1.6);

- классификация травмы селезенки у детей, предусматривающая виды и описания разрывов, размозжений, отрывов селезенки, содержится в разделе 1.5 названных клинических рекомендаций;

- как пояснили в судебном заседании представители Минздрава России, понятие "разрыв органов брюшной полости" в медицинском сообществе понимается однозначно, какой-либо правовой неопределенности или неоднозначного применения в правоприменительной практике оно не вызывало. В оспариваемом пункте 5.1.1 Порядка содержится исчерпывающий перечень повреждений, которые сами по себе в силу своего характера создают угрозу жизни;

- нормативных правовых актов, обладающих большей юридической силой, которым бы противоречил подпункт 5.1.1.17 пункта 5 Порядка, не имеется, не приведены такие нормы и административным истцом;

- не основаны на законе утверждения административного истца о том, что оспариваемая норма должна учитывать степень поражения органов. По существу, это требование сводится к изменению оспариваемой нормы и определению иного (целесообразного, с точки зрения истца) правового регулирования спорных отношений, что недопустимо, поскольку федеральным законодателем полномочия по установлению порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, отнесены к дискреционным полномочиям Минздрава России.

3. Райбольница выплатит пациентке 300 000 руб за падение в гололед

Решение Ивановского районного суда Амурской области от 08 мая 2026 г. по делу N 2-133/2026

Посетительница поликлиники (подразделение райбольницы) поскользнулась на выходе из здания, получила закрытый двухлодыжечный перелом со смещением справа с подвывихом правой стопы. После операции пострадавшая обратилась за помощью в прокуратуру.

Прокурор предъявил иск к больнице, требуя возмещения морального вреда пострадавшей в размере полумиллиона рублей:

- женщина получила травму на территории поликлиники, где было скользко. В нарушение п. 18 приказа Минтруда России от 18.12.2020 № 928н "Об утверждении Правил по охране труда в медицинских организациях", ответчик не обеспечил безопасную эксплуатацию зданий и сооружений, не ликвидировал скользкие и травмоопасные участки территории (в зимнее время), и не принял меры, исключающие падения;

- после полученной травмы гражданка испытала сильную физическую боль, а также по настоящее время она не может передвигаться без вспомогательных устройств в связи с полученным переломом, ей сложно обслуживать себя, заниматься домашними делами;

- наконец, - пострадавшая является женой участника СВО, который в настоящий момент находится в зоне боевых действий.

Больница признала свою вину лишь частично:

- несчастный случай, в результате которого дама получила травму, действительно имел место на территории больницы: женщина, спускаясь с лестницы поликлиники, наступила на заснеженный участок тротуарной плитки, поскользнулась и упала. Льда в этом месте не было, только немного снега;

- небольшое количество снега в месте падения было из-за особенностей рельефа - точно в этом месте проходит тактильная плитка для передвижения лиц с ОВЗ, а вычистить снег между ребер этой тактильной плитки чрезвычайно затруднительно. При этом как раз накануне прошел сильный снегопад, о чем есть справка из Управления по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды, но двор поликлиники был вычищен! Подтверждает этот факт и запись с камеры видеонаблюдения, из записи усматривается, что лестница поликлиники достаточно широкая и иная прилегающая территория к лестнице очищена от снега, поэтому можно беспрепятственно, не наступая на заснеженный участок, войти в поликлинику либо выйти из нее. Кроме того, учитывая ширину заснеженной плитки, можно переступить через нее, чтобы не подвергать себя риску поскользнуться,

- следовательно, потерпевшая, выходя из поликлиники и увидев небольшой заснеженный участок посреди очищенного двора, при должной осмотрительности и внимательности, могла пройти по очищенной от снега поверхности, не наступая на заснеженный участок. Таким образом, в действиях пострадавшей усматривается грубая неосторожность, которая способствовала получению травмы. Тем более что в момент падения (конец января) на ней обувь была не по сезону;

- и хотя ответчик горячо сочувствует потерпевшей, и официально принес извинения, но полмиллиона рублей полагает все же завышенным размером компенсации, которая направлена на обогащение гражданки за счет больницы ("к имеющимся материалам не приложено доказательств того, что потерпевшая испытывала моральные и нравственные страдания на указанную сумму").

Сама пострадавшая в суде рассказала, что из-за травмы она пока не может свободно передвигаться, не может выйти на работу, ждет очередной операции, мучается от болей в ноге, которые не купируются анальгетиками. При этом она живет с ребенком в домике с печным отоплением, и помимо прочих неудобств, возникших из-за травмы, ее 12-летняя дочка таскает тяжелые ведра с углем, чтобы отапливать дом, и ведра с водой, в связи с чем здоровье пошатнулось уже у ребенка. В настоящий момент врачи не могут предсказать сроки выздоровления и восстановления, поэтому сумма в полмиллиона не только не является завышенной, но вообще недостаточна для компенсации перенесенных страданий.

Суд пришел к следующему:

- статьей 11 Техрегламента о безопасности зданий и сооружений предусмотрено, что территория, необходимая для использования здания или сооружения, должна быть благоустроена таким образом, чтобы в процессе эксплуатации здания или сооружения не возникало угрозы наступления несчастных случаев и нанесения травм людям - пользователям

зданиями и сооружениями в результате скольжения, падения, столкновения, ожога, поражения электрическим током, а также вследствие взрыва;

- согласно местным Правилам благоустройства, в учреждениях социальной сферы (образование, культура, здравоохранение, социальное обеспечение, физкультура и спорт) должны проводиться следующие работы: очистка и подметание покрытия прилегающей территории (по мере загрязнения), посыпка и обработка покрытия прилегающей территории противогололедными средствами (по мере скользкости), укладка свежесвыпавшего снега в валы или кучи (по мере необходимости);

- на видеозаписи и фото, представленных стороной ответчика в материалы дела, видно, что участок территории, прилегающий непосредственно к крыльцу поликлиники, - тактильная плитка (имеющая рельефную поверхность) - в момент падения потерпевшей был покрыт снегом, и не был обработан ни песком, ни другими противогололедными средствами. К тому же видеозаписью зафиксировано наличие снега и на иных участках территории, прилегающей к поликлинике, а также наличие утрамбованного снега на тактильной плитке, с элементами наледи;

- суд также отмечает, что в момент падения на потерпевшей была зимняя обувь, подкладка обуви имеет меховую отделку, меховую стельку, в результате чего её нельзя отнести ни к летней, ни демисезонной обуви;

- наличие в её действиях грубой неосторожности судом не установлено, поскольку потерпевшая спускалась с крыльца поликлиники, наступила на участок местности, непосредственно прилегающей к крыльцу поликлиники, а на нем или вблизи него отсутствовали какие-либо обозначения, указывающее на наличие наледи или запрета заступа на данный участок территории;

- с учетом принципа разумности и справедливости суд определяет размер компенсации морального вреда в 300 000 рублей.

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

1. Имело ли право учреждение передавать несовершеннолетнему пациенту с паллиативным статусом для использования на дому медицинское изделие, которое не было предназначено для передачи пациентам?

Решением Нерюнгринского городского суда Республики Саха (Якутия) на государственное учреждение здравоохранения Республики Саха (Якутия) возложена обязанность в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому обеспечить несовершеннолетнего пациента с паллиативным статусом медицинским изделием - набором энтерального питания для взрослых/педиатрическим (код 259820) в количестве 648 штук. На момент наступления срока исполнения решения суда в распоряжении учреждения отсутствовало данное медицинское изделие, которое бы учреждение вправе было предоставить пациенту во исполнение своей функции по обеспечению медицинскими изделиями паллиативных пациентов. Однако в распоряжении учреждения имелось полностью аналогичное медицинское изделие в необходимом количестве, но при этом закуплено оно и поставлено на баланс учреждения как материальный запас для нужд стационара паллиативного отделения. Во избежании санкций за неисполнение решения суда заведующим отделением паллиативной помощи детям было принято решение о передаче пациенту имеющегося в учреждении медицинского изделия, которое приобреталось для нужд стационара паллиативного отделения. Руководство учреждения, узнав о таком решении заведующего отделением паллиативной помощи детям, поручило провести служебную проверку на предмет оценки действий заведующего действующему законодательству.

Имело ли право учреждение передавать несовершеннолетнему пациенту с паллиативным статусом для использования на дому медицинское изделие, которое не было предназначено для передачи пациентам?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Нормативно-правовыми актами, регулирующих организацию обеспечения и порядок выдачи пациентам с паллиативным статусом (в т.ч. несовершеннолетним) медицинских изделий (в т.ч. энтерального питания) для использования на дому, не определено требование обособленного учета хранения и выдачи приобретенных учреждением для этих целей медицинских изделий.

Однако такое ограничение устанавливается законодательством, регулирующим бухгалтерский учет и отчетность, а также статистическую отчетность государственных учреждений здравоохранения. Такое требование обусловлено организацией финансирования паллиативной стационарной помощи и помощи на дому за счет разных видов бюджетов (уровней бюджета) бюджетной системе РФ: регионального и федерального. Нормами бухгалтерского учета не предусмотрена возможность ротации с последующим восстановлением материальных запасов (медицинских изделий, энтерального питания), закупленных за счет одних целевых средств (например, регионального бюджета), а выданных на деятельность, финансируемую за счет иных целевых средств (например, за счет средств федерального бюджета).

Для регулирования правоотношений по обеспечению пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, специализированными продуктами лечебного питания на дому и/или в условиях круглосуточного стационара в учреждении здравоохранения:

- должны быть разработаны и утверждены самостоятельные локальные акты, регламентирующие оказание паллиативной помощи, в т.ч. обеспечение материальными запасами, в условиях стационара и/или амбулаторно "на дому";
- возможность отражения в бухгалтерском учете процедуры ротации материальных запасов, приобретенных за счет разных целевых источников финансирования, должна быть предусмотрена в учетной политике учреждения.

Вопрос о правомерности передачи несовершеннолетнему пациенту с паллиативным статусом для использования на дому медицинского изделия, которое закупалось за счет средств для оказания медицинской паллиативной помощи в стационаре, должен рассматриваться с учетом норм локальных актов медицинского учреждения.

Обоснование вывода:

Паллиативная помощь - самостоятельный вид медицинской помощи, которая может быть оказана в условиях стационара или амбулаторно, включая помощь на дому (ст. 32 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", далее - Закон N 323-ФЗ; самостоятельный раздел постановления Правительства Республики Саха (Якутия) от 23.01.2026 N 24 "Об утверждении программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия) на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов", далее - ТПГГ-2026).

Энтеральное питание - тип лечебного или дополнительного питания специальными смесями.

Следует отметить, что при оказании паллиативной помощи в стационарных условиях лечебной питание (в т.ч. энтеральное) входит в комплексную услугу медицинской помощи. При оказании паллиативной помощи на дому пациенту также может быть предоставлено питание, но уже как самостоятельная услуга, с оформлением документов по передаче.

Основными документами, регулирующих порядок обеспечения граждан лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, при оказании медицинской помощи в медицинских организациях Республики Саха (Якутия), на территории которой расположено медицинское учреждение, является:

- приложение N 5 к ТПГГ-2026;
- приказ Минздрава России от 10.07.2019 N 505н "Об утверждении Порядка 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";
- письмо Минздрава России от 13.01.2021 N 15-1/И/1-143, которым доведены Методические рекомендации по вопросам организации передачи законным представителям детей, получающих паллиативную медицинскую помощь на дому, медицинских изделий для поддержания функций органов и систем организма человека;
- обновленный приказ Минздрава России от 09.07.2025 N 398н "Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем

организма человека, предоставляемых пациенту при оказании паллиативной медицинской помощи для использования на дому";

- приказ Минздрава России и Минтруда России от 14.04.2025 N 208н/243н "Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья".

В указанных документах не делается прямого разграничения между изделиями, изначально предназначенными для стационарной помощи, и теми, которые можно использовать на дому. Ключевым фактором является наличие медицинских показаний для применения конкретного изделия в домашних условиях и возможность обеспечения безопасного использования пациентом (или лицами, осуществляющими уход) в домашней среде.

Однако с финансовой точки зрения предоставление питания в рамках паллиативной помощи в стационаре и на дому - это два самостоятельных направления, финансирование которых осуществляется за счет разных источников бюджетной системы РФ: регионального и федерального бюджетов. Предоставляемое бюджетное финансирование является целевыми средствами, выделяемыми на конкретную деятельность с определенным результатом: количество пациентов, получивших помощь в стационаре медицинского учреждения, и количество пациентов, получивших льготное обеспечение медицинскими изделиями (в т.ч. специальным питанием) на дому. Поэтому учет закупленных за счет этих средств материальных запасов (медицинских изделий и энтерального питания) должен осуществляться обособленно.

Следует отметить, что законодательством в области бухгалтерского учета (приказ Минфина России от 20.09.2024 N 133н "Об утверждении федерального стандарта бухгалтерского учета государственных финансов "План счетов бухгалтерского учета бюджетных и автономных учреждений", Методические рекомендации по применению федерального стандарта..., утв. Минфином России 26.01.2026) не предусмотрена возможность ротации с последующим восстановлением материальных запасов, закупленных за счет одних целевых средств (например, регионального бюджета), а выданных на деятельность, финансируемую за счет иных целевых средств (например, за счет средств федерального бюджета).

Для исключения негативных последствий нарушения финансовой дисциплины и недопущения нецелевого использования бюджетных средств рекомендуем:

- разработать и утвердить самостоятельный Регламент по обеспечению медицинскими изделиями, лечебным питанием пациентов на дому и Положение об организации энтерального питания для пациентов стационара. Это позволит разделить процессы обеспечения материальными запасами медицинской помощи, оказываемой в разных условиях (в стационаре или на дому). В предлагаемых документах следует закрепить ответственных за получение и выдачу соответствующих материальных запасов; сроки и ответственных за подачу заявок на приобретение требуемых матзапасов, а также исполнение процедуры закупок; документальное сопровождение хозяйственных операций указанных производственных процессов;

- при необходимости отражения в учете процедуры ротации материальных запасов, приобретенных за счет разных целевых источников финансирования, такую возможность следует предусмотреть в учетной политике учреждения. Это решение может быть принято на основании анализа причин возникновения хозяйственных ситуаций, связанных с перебоем поставок (например, поставки с позднее установленного договором срока; объем поставки

меньше, чем потребность; и т.д.) или нарушением сроков заявок на приобретение необходимых позиций материальных запасов; или иное.

Ответ подготовил:

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
профессиональный бухгалтер, член ИПБ России и Национальной ассоциации управленцев
сферы здравоохранения Андреева Наталья

2. Как следует трактовать формулировку "отсутствие непогашенной кредиторской задолженности" для принятия решения о закупке объекта основного средства за счет ОМС с первоначальной стоимостью до 1 млн руб.?

Бюджетному учреждению здравоохранения необходимо провести закупку ОС стоимостью свыше 400 тыс. руб. на основании Закона Волгоградской области от 26.12.2024 N 114-ОД и Территориальной программы ОМС.

На сегодняшний день комитетом финансов осуществляются платежи по контрактам с нарушением сроков предельно допустимой даты и при наличии финансовых средств на счету учреждения по своевременно размещенным заявкам.

Как следует трактовать формулировку "отсутствие непогашенной кредиторской задолженности" для принятия решения о закупке объекта основного средства за счет ОМС с первоначальной стоимостью до 1 млн руб.?

По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:

Формулировка "при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение трех месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования" предполагает, что на момент принятия решения о приобретении основных средств за счет средств ОМС (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн рублей у учреждения здравоохранения нет непогашенной кредиторской задолженности по какому-либо основанию, возникшей более трех месяцев назад. Речь идет именно о непогашенной кредиторской задолженности, а не о просроченной. Причем анализироваться должны не только контракты на поставку товаров/работ/услуг, но и иные обязательства, источником финансирования которых являются средства ОМС.

Обоснование позиции:

Постановлением Правительства РФ от 27.12.2024 N 1940 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год..." установлены расширенные возможности медицинских организаций по закупке оборудования за счет средств ОМС. Так, в 2025 году допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение трех месяцев кредиторской задолженности за счет средств ОМС.

Аналогичная норма содержится в Территориальной программе госгарантий Волгоградской области (см. Закон Волгоградской области от 06.12.2024 N 114-ОД), а также в пункте 3.2 Тарифного соглашения в сфере ОМС на территории Волгоградской области на 2025 год.

Следовательно, отсутствие непогашенной кредиторской задолженности у медучреждения, например клинической больницы, является одним из основных условий для принятия решения о возможной закупке основного средства стоимостью от 400 тыс. до 1 млн рублей за счет средств ОМС.

Стандартом "Концептуальные основы...", утвержденным приказом Минфина России от 31.12.2016 N 256н, установлено, что для целей бухгалтерского учета обязательством признается задолженность, возникшая в результате произошедших фактов хозяйственной жизни, погашение которой приведет к выбытию активов, заключающих в себе полезный потенциал или экономические выгоды. Обязательства, принимаемые к бухгалтерскому учету, возникают в силу закона, иного нормативного правового акта, муниципального акта или договора (контракта, соглашения) (п. 39 Стандарта "Концептуальные основы...").

В соответствии с пунктом 1 статьи 307 ГК РФ в силу обязательства одно лицо (должник) обязано совершить в пользу другого лица (кредитора) определенное действие, как то: передать имущество, выполнить работу, оказать услугу, внести вклад в совместную деятельность, уплатить деньги и т.п., либо воздержаться от определенного действия, а кредитор имеет право требовать от должника исполнения его обязанности.

При этом Федеральным законом от 26 октября 2002 г. N 127-ФЗ "О несостоятельности (банкротстве)" понимаются под понятиями:

должник - в т.ч. юридическое лицо, оказавшееся неспособным удовлетворить требования кредиторов по денежным обязательствам, о выплате выходных пособий и (или) об оплате труда лиц, работающих или работавших по трудовому договору, и (или) исполнить обязанность по уплате обязательных платежей в течение срока, установленного настоящим Федеральным законом;

кредиторы - лица, имеющие по отношению к должнику права требования по денежным обязательствам и иным обязательствам, об уплате обязательных платежей, о выплате выходных пособий и об оплате труда лиц, работающих или работавших по трудовому договору.

Следовательно, под кредиторской задолженностью следует понимать обязательство должника перед кредитором (кредиторами), возникшее в результате произошедших фактов хозяйственной жизни в силу закона, иного нормативного правового акта, муниципального акта или договора (контракта, соглашения) и иных правовых оснований.

В целях бухгалтерского учета кредиторской задолженностью медицинского учреждения будет являться задолженность по оплате за поставленные товары, выполненные работы, оказанные услуги, невыплаченные средства работникам учреждения, а также задолженность по платежам в бюджет и внебюджетные фонды и иным кредиторам.

Кредиторская задолженность погашается путем исполнения учреждением соответствующего обязательства, к примеру, путем перечисления денежных средств (оплаты) в адрес кредиторов.

Следует различать "непогашенную" и "просроченную" кредиторскую задолженность.

"Непогашенной" кредиторская задолженность является с момента предъявленного обязательства (требования) к оплате и до момента оплаты. А "просроченной" кредиторская

задолженность становится в тот момент, когда в срок, предусмотренный правовым основанием ее возникновения, обязательства должником не исполнены (п. 167 Инструкции N 191н, п. 69 Инструкции N 33н, письмо Минфина России от 16.05.2017 N 02-06-10/29607). Например, учреждению был поставлен некий товар, документы оформлены. С этого момента у учреждения возникает непогашенная кредиторская задолженность. Как правило, оплата в соответствии с договором производится в течение какого-то срока, например в течение десяти дней со дня поставки. Следовательно, если на 11 день учреждение не произвело оплату, возникает просроченная кредиторская задолженность.

Формулировка "отсутствие не погашенной в течение трех месяцев кредиторской задолженности" предполагает, что любая кредиторская задолженность: по любому контрагенту (поставщики, работники, налоговая инспекция и т.п.), по любому обстоятельству (поставка товара, работ, услуг, расчеты с персоналом и т.п.), независимо, была ли задолженность просрочена или нет, - в балансе учреждения числилась не более трех месяцев.

Например, учреждением заключен договор на водоснабжение с оплатой в т.ч. за счет средств ОМС. Расчеты по договору отражаются в балансе в течение всего года. При этом ежемесячно может возникать как дебиторская задолженность (например, перечисление авансов), так и кредиторская задолженность (отражен акт оказанных услуг за конкретный месяц, зачтен аванс, а окончательный расчет не произведен). Обратите внимание, что непогашенную кредиторскую задолженность следует учитывать как самостоятельную по каждому основанию, т.е. по выставленному акту за конкретный месяц. Поэтому, если задолженность за месяц (например, за март) погашается с задержкой в несколько дней, но не более чем три месяца (т.е. не позднее июня), то возникшая в какой-то момент просроченная кредиторская задолженность не будет являться препятствием для принятия решения о приобретении дорогостоящего оборудования.

Таким образом, на момент принятия решения о приобретении медицинской организацией основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью свыше 400 тыс. руб. за счет средств фонда ОМС необходимо:

- определить, имеется ли у учреждения кредиторская задолженность по обязательствам за счет средств ОМС;
- если таковая имеется, необходимо установить момент ее возникновения.

Наличие хотя бы одного факта не погашенной в течение трех месяцев кредиторской задолженности за счет средств ОМС будет являться препятствием для приобретения медучреждением объекта основных средств стоимостью свыше 400 тыс. рублей.

На практике часто возникает вопрос о том, на какой момент определяются три месяца для отсутствия непогашенной кредиторской задолженности при приобретении основных средств стоимостью до 1 млн рублей за счет средств ОМС, т.е. что следует считать моментом приобретения основных средств.

Однако нормативными документами, регулирующих целевое использование средств ОМС (например, Законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ, разделом XII приказа Минздрава N 108н, постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 N 1940), не определено, с какого момента следует отсчитывать требуемые три месяца. Только в Тарифном соглашении Пермского края указано: "с момента размещения Извещения о проведении закупки на приобретение основных средств".

Аналогичный подход определен в решении АС Республики Хакасия от 04.06.2024 по делу N А74-6082/2023: на момент размещения Извещения о проведении закупки. Однако объяснение сделанного вывода судом не представлено.

А, например, приказ Минздрава Краснодарского края от 20.04.2022 N 2119 содержит требование о представлении медицинским учреждением Справки об отсутствии кредиторской задолженности на момент согласования покупки оборудования учреждению (смотрите подп. в) п. 3 Порядка..., утвержденного приказом).

Таким образом, можно предположить, что подтверждение отсутствия у медицинской организации не погашенной в течение трех месяцев кредиторской задолженности следует оформлять не позднее момента принятия решения о закупке дорогостоящего оборудования. Под "моментом принятия решения" следует понимать дату наиболее раннего документа, который указывает на возникновение (возможное возникновение) обязательств у медицинской организации по приобретению оборудования:

- в случае проведения обязательной процедуры конкурентной закупки - на момент публикации Извещения о закупке;
- в случае закупки у единственного поставщика, без проведения "процедуры торгов" - на момент заключения договора.

Ответ подготовил:
Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
советник государственной гражданской службы 1 класса Файзуллин Рустам

3. "Подъемные" новым сотрудникам и зарплата PR-специалиста могут финансироваться из средств ОМС?

Определение Верховного Суда РФ от 19 июня 2026 г. N 309-ЭС26-5069

ТФОМС не смог отстоять в суде свою позицию о недопустимости оплаты средствами ОМС:

- заработной платы специалиста по связям с общественностью (поскольку его функциональные обязанности напрямую не соответствуют целям и задачам оказания медпомощи по ТП ОМС, а значит, его зарплата не входит в структуру тарифа);
- единовременных выплат стимулирующего характера при приеме на работу (поскольку являются дополнительной мерой материальной поддержки сотрудника, установленной в качестве единовременной премии).

Суды трех инстанций придерживались следующего:

- **о специалисте по связям с общественностью.** Использование средств ОМС, направляемых на расходы по заработной плате, признается целевым при соблюдении следующих условий: работник участвует в оказании медпомощи застрахованным лицам в рамках ТП ОМС; должность работника включена в штатное расписание медицинской организации; оплата осуществлена в пределах доведенных лимитов. При этом само по себе введение сверхнормативных должностей о неэффективном использовании бюджетных средств не свидетельствует, если выплата заработной платы такому работнику осуществляется в пределах установленного учреждению фонда оплаты труда;

- Правила ОМС не содержат закрытого перечня работников, которые не принимают непосредственного участия в оказании медпомощи, однако необходимы для обеспечения деятельности медорганизации в целом. В каждом конкретном случае вопрос о том, необходима ли деятельность соответствующего работника для обеспечения деятельности медорганизации в сфере реализации ОМС, должен рассматриваться с учетом всех подлежащих применению программ ОМС и обязанностей, возложенных данными программами на медицинские учреждения;

- должность "специалист по связям с общественностью" предусмотрена штатным расписанием больницы. Указанная должность введена в штатное расписание путем исключения должности рабочего по комплексному обслуживанию здания и сооружения. Наименование должности "специалист по связям с общественностью" предусмотрено "Квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и других служащих, утвержденным постановлением Минтруда России от 21.08.1998 N 37. Штатное расписание согласовано с региональным ОУЗ;

- согласно пояснениям больницы, введение должности "специалист по связям с общественностью" обусловлено требованием типовых договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС на 2022 и 2023 годы, которые обязывают больницу размещать на своем официальном сайте информацию о режиме работы, видах оказываемой медпомощи и условиях ее оказания, порядке обращения в больницу, показателях доступности и качества медпомощи, а также предоставлять указанную информацию по обращениям физических и юридических лиц. Необходимость соблюдения требований о размещении на сайте учреждения информации о деятельности также закреплена в приказе Минздрава России от 30.12.2014 N 956н. Выполнение этих требований осуществляет работник, занимающий должность "специалист по связям с общественностью" (в объеме 0,5 ставки) на основании утвержденной должностной инструкции в соответствии с функциональными обязанностями по данной должности;

- в соответствии с должностными обязанностями специалист по связям с общественностью осуществляет, помимо прочего, обработку запросов, обращений физических лиц о качестве, сроках, условиях оказания медицинской помощи населению в больнице; организует сбор информации об условиях и порядке оказания медпомощи населению от руководителей структурных подразделений; совместно с заместителем главврача по направлению участвует в подготовке ответов на запросы физических лиц о качестве, сроках, условиях оказания медицинской помощи; участвует в формировании стратегии направления деятельности в области связей с общественностью в соответствии с общими приоритетами политики учреждения и перспективами ее развития; осуществляет выбор форм и методов взаимодействия с общественностью, организациями, СМИ; организывает и поддерживает постоянные контакты со СМИ, информационными, рекламными, консалтинговыми агентствами, агентствами по связям с общественностью, издательствами, другими предприятиями и организациями, государственными и общественными структурами; совместно с заместителем главного врача по направлению участвует в подготовке ответов на запросы общественных организаций, благотворительных фондов и иных заинтересованных лиц о качестве, сроках, условиях оказания медицинской помощи;

- кроме того, спорный работник в рамках исполнения трудового договора осуществлял подготовку ответов на поступающие в больницу вопросы граждан, касающиеся порядков оказания медицинской помощи, в том числе в рамках ОМС;

- такие функциональные обязанности специалиста по связям с общественностью, характер и объем выполняемой им работы направлены на улучшение качества работы больницы по

организации и оказанию медпомощи в рамках территориальной ПГГ и имеют непосредственное отношение к ее реализации;

- ТФОМС же не представил доказательств отсутствия необходимости введения соответствующей должности;

- **единовременные выплаты стимулирующего характера при приеме на работу.** В соответствии с ч. 7 ст. 35 Закона N 326-ФЗ структура тарифа на оплату медпомощи включает в себя, в числе прочего, расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты. Согласно ч. 1 ст. 129 ТК РФ заработная плата - вознаграждение за труд в зависимости от квалификации работника, сложности, количества, качества и условий выполняемой работы, а также компенсационные и стимулирующие выплаты (доплаты и надбавки стимулирующего характера, премии и иные поощрительные выплаты). Согласно ст. 135 ТК РФ система оплаты труда, включая систему премирования, устанавливается коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права;

- система оплаты труда больницы формируется в соответствии с Положением об оплате труда работников бюджетных, казенных учреждений здравоохранения, подведомственных региональному ОУЗ. Приказом главного врача больницы "О единовременной выплате стимулирующего характера при приеме на работу" установлен критерий ее выплаты - обязанность медработника работать в течение одного года с даты приема в учреждение по основному месту работы с выполнением объема работы не менее 1,0 ставки и без оказания платных медицинских услуг в качестве основной работы по трудовому договору с больницей, а в случае прекращения трудового договора до истечения одного года с момента принятия на работу в учреждение сумма возврата рассчитывается пропорционально не отработанному работником периоду;

- спорные выплаты произведены именно в связи с занимаемой работником должностью, исходя из отработанного им времени, носят стимулирующий, а не социальный характер, следовательно, относятся к заработной плате, расходы на которую могут быть возмещены из средств ОМС;

- доказательств произвольного определения размера выплат либо социального характера выплат в материалы дела не представлено. Фондом также не доказано, что спорные выплаты осуществлены с превышением фонда оплаты труда.

Верховный Суд РФ отказал ТФОМС в пересмотре дела.