



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

ЯНВАРЬ 2025 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

Январь 2025 года. Выпуск №1 (53)

**Ежемесячная подборка тематических статей и комментариев специалистов по
правовым, организационным и экономическим вопросам.**

Оглавление

1. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год: обзор постановления Правительства РФ от 27 декабря 2024 г. N 1940	2
2. Утверждены единые рекомендации по оплате труда медработников - бюджетников на 2025 год	9
3. С сентября 2025 года "закроются" реестры медорганизаций системы ОМС, а доступ в систему для частных клиник усложнится	11

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

1. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год: обзор постановления Правительства РФ от 27 декабря 2024 г. N 1940

1. В рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов определена базовая программа ОМС на текущий 2025 год, принцип формирования которой оставлен без изменения.

Распределение ПГГ бесплатной медицинской помощи по источникам финансирования: ОМС и бюджет.

2. Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП):

Изменения коснутся всех трех групп ВМП: включенную в ОМС (раздел I), предоставляемую за счет средств бюджета (раздел II) и уникальных методов лечения (раздел III).

Причем как из ВМП I, так и из ВМП II некоторые наименования помощи будут исключены, но а некоторые добавлены.

Обратите внимание для ВМП I, в которой теперь определяется 88 видов (вместо прошлогодних 81) скорректирована доля заработной платы в составе норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, устанавливаемая соответствующей ссылкой ⁴.

3. Размер подушевого норматива финансирования на 2025 год составит 27 597,5 руб., что на 17,1 % больше, чем был установлен на 2024 год:

1) Средние подушевые нормативы финансирования на оказание медицинской помощи в рамках ПГГ (без учета расходов федерального бюджета) составляют:

- за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на одного жителя) - 5 053,8 руб.

- за счет средств ОМС на финансирование базовой программы (в расчете на одно застрахованное лицо) - 22 543,7 руб.

2) Выделение дополнительных средств связано (см. Пояснительную записку к проекту постановления Правительства РФ "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов", подготовленную Минздравом России):

- с увеличением объем планируемой медицинской помощи;

- с повышением оплаты труда работников медицинских учреждений в среднем на 13,2 %;

- индексом потребительских цен на закупаемые учреждениями товары, работы, услуги - в среднем увеличение составляет 4,5 %;

- с доиндексацией финансовых нормативов на 2025 год с учетом фактического роста среднемесячной начисленной заработной платы и потребительских цен в конце 2024 году против предусмотренных плановых показателей на начало 2024 года

При определении индекса роста среднемесячной заработной платы работников были использованы данные статистической формы № 62 "Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению" за 2023 год и I полугодие 2024 года.

4. Изменения и новые положения в определении нормативов финансирования в рамках программы ОМС:

а) норматив финансовых затрат по основным направлениям оказания медпомощи увеличен на заявленные 17,6 %. Это:

- скорая медицинская помощь,
- посещения по неотложной помощи,
- медико-санитарная помощь по обращениям в связи с заболеваниями;
- проведение отдельных диагностических/лабораторных исследований;
- специализированная медицинская помощь амбулаторная и в условиях круглосуточного стационара;
- медицинская реабилитация.

б) скорректированы планируемые финансовые затраты на медицинскую помощь, оказываемую в условиях дневного стационара в рамках программы ОМС - увеличение составило 12,4 %

Виды и условия оказания медицинской помощи	2025 год		Справочно: 2024 год	
	Средние нормативы объема медицинской помощи (комплексных посещений)	Средние нормативы финансовых затрат (руб.)	Средние нормативы объема медицинской помощи (комплексных посещений)	Средние нормативы финансовых затрат (руб.)
В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением	0,070124	31 341,3	0,073255	27 875,2

медицинской реабилитации				
--------------------------	--	--	--	--

Обратите внимание на свои Территориальные программы госгарантий: с 2025 года субъекты РФ должны будут установить нормативы объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, **раздельно**:

- для первичной медико-санитарной помощи
- специализированной медицинской помощи

НО! увеличены средний норматив объема медицинской помощи по профилям "онкология" и "гепатит С", а вот норматив финансовых затрат по этим профилям уменьшен:

Профиль лечения	2025 год		Справочно: 2024 год	
	Средние нормативы объема медицинской помощи (комплексных посещений)	Средние нормативы финансовых затрат (руб.)	Средние нормативы объема медицинской помощи (комплексных посещений)	Средние нормативы финансовых затрат (руб.)
онкология	0,013842	76 759,30	0,011726	78 712,90
гепатит С	0,000695	113 596,00	0,000277	142 711,10

в) дополнительно выделены нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых по проведению диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин

Вид наблюдения	2025 год		Справочно: 2024 год	
	Средние нормативы объема медицинской помощи (комплексных посещений)	Средние нормативы финансовых затрат (руб.)	Средние нормативы объема медицинской помощи (комплексных посещений)	Средние нормативы финансовых затрат (руб.)
Диспансеризация (всего),	0,432393	2 620,50	0,388591	2 735,20
в т.ч. углубленная	0,050758	1 384,80	0,050758	1 177,40

Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	0,13468	1 842,70	-	-
---	---------	----------	---	---

Перераспределение средств ОМС, предусмотренных на профилактические мероприятия, в счет увеличения размера базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц больше НЕ ДОПУСКАЕТСЯ.

г) установлены нормативы объема помощи и финансовых затрат на проведение ПЭТ-КТ и ОФЭКТ/КТ (в этом году это право дано было регионам) и школы сахарного диабета.

Вид наблюдения	Средние нормативы объема медицинской помощи (комплексных посещений)	Средние нормативы финансовых затрат (руб.)
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	0,002086	35 414,40
ОФЭКТ/КТ	0,003622	4 859,60
Школа сахарного диабета	0,005702	1 324,40

д) установлены нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат по отдельным видам операций по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" в условиях круглосуточного стационара

Вид операции	Средние нормативы объема медицинской помощи (случаев госпитализации)	Средние нормативы финансовых затрат (руб.)
- стентирование коронарных артерий медицинскими организациями	0,002327	193 720,90
- имплантацию частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	0,000430	254 744,60
- эндоваскулярную деструкцию дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	0,000378	306 509,20

е) ИСКЛЮЧЕНЫ нормативы на тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в связи со снижением уровня заболеваемости.

5. Структуры затрат медицинского учреждения в рамках программы ОМС:

1) Структура тарифа в рамках программы ОМС на 2025 год соответствует части 7 статьи 35 Закона N 326-ФЗ.

Также сохранена возможность закупки медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований, стоимостью до 1 млн руб. при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств ОМС.

Перечень видов ВМП I содержит норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи с указанием допустимых расходов, которые соответствуют структуре тарифа, определенной нормой Закона N 326-ФЗ. **НЕТ ограничения в 400 000 руб.** на расходы по закупке основных средств.

2) Учитывая положения Пояснительной записки к проекту постановления Правительства РФ "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов", в структуре расходов по видам медицинской помощи, оказанной за счет ОМС (в среднем):

- затраты на оплаты труда с начислениями составляют 75 %;

- все остальные расходы, включая затраты на приобретение лекарственных средств и расходных медицинских изделий - 25%.

3) Доля выплат по окладам в структуре фондов заработной платы медицинских работников федеральных медицинских организаций должна быть не ниже 50% без учета компенсационных выплат, сохранив при этом уровень заработной платы медицинских работников не ниже уровня заработной платы предшествующего года с учетом ее повышения в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

При оценке доли окладов в структуре зарплаты не учитываются выплаты, осуществляемые исходя из расчета среднего заработка.

Оценка доли оклада осуществляется учредителями медицинских организаций ежеквартально, а также по итогам за календарный год.

Рекомендовано в рамках ТППГ установить аналогичное требование.

4) Как и в прошлом году оставлен контроль за возможным увеличением следующих расходов:

- оплату услуг связи,

- транспортных услуг,

- коммунальных услуг,

- работ и услуг по содержанию имущества,

- расходов на арендную плату за пользование имуществом,

- оплату программного обеспечения,
- прочих услуг и расходов.

На ФФОМС возложена обязанность контроля за уровнем перечисленных расходов. В случае выявления повышения их доли в структуре затрат по сравнению с аналогичным периодом 2024 года с одновременным снижением доли оплаты труда медицинских работников ФФОМС информирует о таком повышении Минздрав РФ и соответствующий исполнительный орган субъекта РФ в целях выявления рисков влияния такого превышения на уровень оплаты труда медицинских работников медицинских организаций.

6. Новые ограничения по оплате:

- а) медицинские организации, оказывающие несколько видов медицинской помощи, не вправе перераспределять средства ОМС, предназначенные для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, и использовать их на предоставление других видов медицинской помощи;
- б) средства НСЗ ТФОМС могут с 2025 года направляться медицинскими организациями на возмещение расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям ее оказания в части объемов медицинской помощи, превышающих установленные им комиссией по разработке ТП ОМС.

7. Использование средств НСЗ на оплату сверх объемов оказанной медицинской помощи/услуг.

Средства НСЗ ТФОМС могут направляться на возмещение расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям ее оказания в части объемов медицинской помощи, превышающих установленные комиссией по разработке территориальной программы ОМС.

8. Правила ежемесячного авансирования медицинских организаций, участвующих в программе ОМС сохранены, т.е. оставлена возможность запрашивать по заявке авансирование в размере более одной двенадцатой распределенного годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств обязательного медицинского страхования в 2024 году.

9. Критерии доступности и качества медицинской помощи.

1) Уточнен для федеральных организаций показатель доли объема средств, направленных на оказание специализированной, в т. ч. ВМП, медицинской помощи с коэффициентом относительной затратоемкости, равным 2 и более, в общем объеме средств, направленных на оказание специализированной, в т. ч. ВМП, медицинской помощи:

- для образовательных организаций высшего образования, осуществляющих оказание медицинской помощи в 2025 - 2027 годах, не менее 65%;
- для остальных федеральных медицинских организаций в 2025 году - не менее 75%, в 2026 - 2027 годах - не менее 80% (за исключением федеральных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте и имеющих прикрепленное население).

2) Уточнены федеральные проекты, устанавливающие требования к значениям критериев доступности и качества медицинской помощи:

- "Продолжительная и активная жизнь";

- "Здоровье для каждого".

3) Определено 28 показателей критериев качества медицинской помощи. В сравнении с 2024 годом исключен критерий "охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "бронхиальная астма", процентов в год".

4) Критерии доступности медицинской помощи дополнены следующими показателями:

- число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь;

- оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности.

10. Определен Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий.

1) Оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется во внеочередном порядке.

2) Интересы участника СВО может представлять Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества"

3) Участники СВО могут выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи. Медицинская организация обязана организовать оказание первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке. Руководитель медицинской организации может выделять фиксированное время и даты приема участников СВО в целях прохождения ими диспансеризации и диспансерного наблюдения.

В случае невозможности прибытия участника СВО в медорганизацию организуется выезд медицинской бригады, оснащенной необходимыми медицинскими изделиями для проведения соответствующих обследований.

4) На всех этапах оказания медицинской помощи участник специальной военной операции имеет право на консультирование медицинским психологом как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.

5) ФФОМС ведет отдельный учет случаев оказания медицинской помощи участникам СВО в разрезе условий и форм ее оказания, а также учет таких пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учетом ее этапности.

Наталья Андреева
Руководитель практики "Медицина: экономика, финансы, учет" компании "Гарант",
профессиональный бухгалтер, член ИПБ России

2. Утверждены единые рекомендации по оплате труда медработников - бюджетников на 2025 год

Единые рекомендации по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2025 год

Российской трехсторонней комиссией по регулированию социально-трудовых отношений составлены (согласно ст. 135 ТК РФ) единые рекомендации на 2025 год, касающиеся систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений, включая **медицинские организации**. Эти рекомендации будут учитываться Правительством РФ, региональными органами и ОМСУ при определении объемов финансирования и разработке нормативных актов по оплате труда работников здравоохранения. Рекомендации включают специальный раздел по системам оплаты труда в организациях здравоохранения.

Основные моменты рекомендаций:

- сохранение зарплат. Необходимо обеспечить сохранение установленных показателей оплаты труда по отдельным категориям медицинских работников, согласно "майским" Указам Президента РФ;

- единые размеры окладов. При формировании должностных окладов рекомендуется предусматривать единые размеры окладов в однотипных учреждениях для одинаковых должностей;

- источники повышения зарплат. Повышение оплаты труда медицинских работников будет осуществляться за счет всех источников финансирования, включая субвенции ФФОМС (учитывающие увеличение финансового обеспечения расходов, осуществляемых в рамках базовой программы ОМС) и межбюджетные трансферты для ТФОМС (на допобеспечение ТП ОМС). Вместе с тем, упразднено положение о том, что оплату труда медработников, работающих в условиях кадрового дефицита (в рамках реализации Указа Президента РФ от 07.05.2018 N 204), рекомендуется осуществлять за счет всех источников финансирования на эти цели, в том числе средств НСЗ ТФОМС;

- сохранение кадрового потенциала. Рекомендуется активизировать работу по совершенствованию систем оплаты труда, обеспечивая при этом **долю выплат по окладам в структуре зарплаты не ниже 50% без учета компенсационных выплат**, а также сохранить уровень заработной платы не ниже уровня предшествующего года, причем при оценке доли окладов в структуре заработной платы не должны учитываться выплаты, осуществляемые исходя из расчета среднего заработка;

- структура стимулирующих выплат. Для стимулирующих выплат за **конкретные** достижения в работе должны быть указаны показатели и критерии эффективности с учетом специфики работы, которые должны быть отражены в нормативных актах и трудовых договорах. Должна быть увеличена доля стимулирующих выплат за квалификационную категорию в общем объеме стимулирующих выплат;

- стимулирующие выплаты - участковым терапевтам, педиатрам, ВОП (семейным врачам), участковым медсестрам, медработникам ФАП за оказанную медпомощь в амбулаторных условиях, врачам, фельдшерам и медсестрам СМП за оказанную скорую медпомощь вне медорганизации, врачам-специалистам за оказанную медпомощь в амбулаторных условиях - производятся за счет средств ОМС, учитываемых в части расходов на заработную плату в тарифах на оплату медпомощи по ТП ОМС. Рекомендуется устанавливать размеры указанных

выплат не ниже ранее установленных в рамках нацпроекта "Здоровье" и программ модернизации здравоохранения (с учетом показателей и критериев эффективности деятельности, разработанных для данных категорий специалистов);

- дополнительные выплаты. Установление выплат медицинским работникам за дополнительные работы, связанные с наставничеством, а также за квалификационные категории. Выполнение сверхурочных работ и работ в других условиях, отклоняющихся от нормальных, должно вознаграждаться компенсационными выплатами. Для медработников, занятых на работах с вредными / опасными условиями труда, повышение оплаты труда производится по результатам СОУТ в размере не менее 4 % оклада (должностного оклада), установленного для различных видов работ с нормальными условиями труда;

- безопасные условия труда. Состоявшееся повышение оплаты труда медработникам, занятым на работах с вредными и опасными условиями, не может быть снижено без проведения мероприятий по улучшению условий труда. Нормы труда могут быть пересмотрены по мере внедрения новых технологий и проведения мероприятий по обеспечению роста эффективности труда. О введении новых норм работники должны быть извещены не позднее чем за 2 месяца.

- разница в зарплатах. Чтобы избежать необоснованной дифференциации в зарплате руководителей, замов, главбухов и работников учреждений здравоохранения, рекомендуется устанавливать предельный уровень соотношения средней зарплаты указанных работников и остальных работников учреждения здравоохранения **в кратности от 1 до 6** с учетом сложности и объема выполняемой работы (уровень оказания медицинской помощи, коечный фонд учреждения здравоохранения, численность прикрепленного к учреждению населения, численность работников и др.). Предельную долю расходов на оплату административно-управленческого и вспомогательного персонала в ФОТ работников учреждений здравоохранения рекомендуется устанавливать в размере **не более 40%**;

- выплаты за выявление заболеваний. Установление стимулирующих выплат медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;

- стимулирующие выплаты за услуги женщинам в период беременности (услуги по оказанию медпомощи и по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи), услуги по медпомощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и послеродовой период, а также услуги по проведению профилактических медосмотров ребенка в течение первого года - в зависимости от качества оказанной медпомощи, оцениваемого в соответствии с критериями качества медпомощи, предусмотренными в соответствии с приказом Минздрава России от 02.04.2020 N 266н;

- публикация данных о заработной плате. Среднемесячная заработная плата руководителей и главных бухгалтеров медицинских учреждений за 2024 год должна быть размещена на официальных сайтах учредителей не позднее 15 мая 2025 года.

3. С сентября 2025 года "закроются" реестры медорганизаций системы ОМС, а доступ в систему для частных клиник усложнится

Федеральный закон от 28 декабря 2024 г. N 552-ФЗ

Поправки к Закону об ОМС меняют "правила игры" на рынке медпомощи ОМС, а также уточняют правила информационного сопровождения застрахованных (пациентов) при получении ими медицинской помощи в системе ОМС.

В частности, установлено, что:

- информационное сопровождение (и шире - защиту прав и законных интересов застрахованных) осуществляют уполномоченные лица СМО (представители страховой),
- сведения о представителях должны быть размещены на сайтах СМО, ТФОМС и на портале Госуслуг (какие именно сведения - установят Правила ОМС),
- эти представители не просто сообщают пациентам различную информацию по вопросам ОМС и организации медпомощи, но и помогают им в предъявлении претензий к медорганизациям в связи с отказом в оказании медпомощи или некачественной помощью.

Кроме того, СМО получили право рассылать СМС-сообщения с отступлением от требований Закона о связи, если такие рассылки организуются при информационном сопровождении ими застрахованных лиц в соответствии с законодательством об ОМС. СМО получают право осуществлять деятельность по ОМС на всей территории РФ (не в конкретных регионах).

Скорректирован порядок включения СМО в реестр СМО, а медорганизаций - в реестр медорганизаций системы ОМС. Так, государственные и муниципальные медорганизации включаются в реестр "автоматически" на основании уведомления, а вот частным медорганизациям могут отказать в получении места в реестре. Требования к частным клиникам, необходимые для их включения в реестр медорганизаций системы ОМС, определит Правительство РФ.

Сам указанный реестр медорганизаций перестанет быть публичным, хотя определенные сведения из него (в объеме, установленном Правительством РФ) должны будут публиковаться на сайте ТФОМС, а также указываться в составе ТП ОМС.

Изменена формулировка нормы о возврате "нецелевок" и уплате штрафа в ТФОМС: эта санкция будет применяться за использование медорганизацией средств, перечисленных ей по договору, с нарушением требований п. 5 ч. 2 ст. 20 (использование средств ОМС в соответствии с программами ОМС) или ч. 7.1 ст. 35 (использование средств ОМС по дополнительным направлениям расходования при определенных условиях) Закона об ОМС.

Уточняется порядок обязательного медицинского страхования ребенка:

- со дня его рождения и до дня госрегистрации его рождения страхование осуществляется той СМО, в которой застрахованы его мать или другой законный представитель;

- со дня госрегистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия /эмансипации страхование осуществляется СМО, которую выбрал один из родителей /законный представитель;

- если для ребенка не выбрана ни одна СМО, страхование со дня госрегистрации его рождения и до выбора СМО осуществляется той СМО, в которой застрахованы его мать или другой законный представитель. В случае, если мать и другие законные представители ребенка относятся к лицам, призванным (поступившим) на военную службу или приравненную к ней службу, страхование ребенка со дня госрегистрации его рождения и до выбора СМО осуществляется той СМО, которую определит ТФОМС.

Поправки начнут действовать с сентября 2025 года.