



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

# ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

АВГУСТ 2023 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ  
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

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

**ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ**

**Август 2023 года. Выпуск №8 (36)**

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

**Оглавление**

- 1. Подготовка медицинской организации к проверке использования средств ОМС: 5 шагов ..... 2**
- 2. Сроки хранения документов в медицинской организации: новый Приказ Минздрава РФ..... 3**
- 3. Новые правила оказания платных медицинских услуг ..... 6**

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

**При поддержке компании ООО «Новартис Фарма»**

# 1. Подготовка медицинской организации к проверке использования средств ОМС: 5 шагов

Контроль за использованием медицинскими организациями средств ОМС возложен на ТФОМС. Какие это могут быть проверки? К чему нужно быть готовым медицинской организации в связи с приходом ревизоров?

По общему правилу страховые средства, получаемые медицинской организацией, можно использовать только на оказание медицинских услуг по программе ОМС и соблюдением определенных этой программой структуры и объема производимых расходов. А значит, все остальные расходы контролеры могут признать нецелевыми.

Заметим, четкого определения понятию нецелевых расходов Закон об ОМС не дает. Поэтому на практике нередки споры между ТФОМС и медицинскими организациями по вопросу квалификации нарушений в качестве "нецелевки".

Какие документы и операции ревизоры проверят в первую очередь? Как и где "подстелить соломки", чтобы свести к минимуму возможный список нарушений? Подготовиться к приходу ТФОМС и запастись аргументами для возможного отстаивания своей правоты помогут наши рекомендации

**Шаг 1.** Изучите Территориальную программу госгарантий вашего региона и Тарифное соглашение ОМС на текущий год. Как правило, эти два документа содержат основную информацию о том:

- какая медицинская помощь входит в программу ОМС субъекта РФ (например, уточнения про диспансеризацию, особенности региона по профилактическим мероприятиям для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний и т.д.);

- затраты на какие медицинские услуги покрываются за счет бюджета (например, расширенный неонатальный скрининг, медицинская деятельность, связанная с донорством, паллиативная медицинская помощь и т.д.);

- есть ли ограничения на расходы за счет средств ОМС.

**Шаг 2.** Уточните основные направления проверки и перечень документов, которые будут изучать контролеры. Например, по направлению расхода "Оплата труда, начисления на выплаты по оплате труда" обязательно проверят:

- штатное расписание на соответствие должностей медицинского персонала видам оказываемой медицинской помощи. При этом по спорным специальностям, например, врач-эпидемиолог или врач-психотерапевт могут проанализировать их должностные обязанности для подтверждения их участия в оказании услуг по программе ОМС.

- соответствие графиков работы, табелей учета рабочего времени и оформленных заключений. Выявленные расхождения могут быть квалифицированы как неподтвержденная документально работа врача, а следовательно, излишне выплаченная заработная плата;

- правильность начисления и выплаты заработной платы в соответствии с установленными ставками, должностными окладами, обоснованность выплат различных надбавок и доплат за совмещение профессий и должностей и прочее;
- выплаты компенсационного характера работникам, занятым с вредными и / или опасными условиями труда в соответствии с документами об аттестации рабочего места сотрудника (СОУТ);
- случаи расходования средств ОМС на выплаты лицам, не участвующим в реализации территориальной программы ОМС;
- распределение общехозяйственных затрат по выплатам административно-управленческому персоналу.

**Шаг 3.** Ознакомьтесь с судебной практикой по наиболее часто встречающимся спорным вопросам, связанным с "нецелевкой". В частности, это классификация ремонта - капитальный или текущий, расходы, связанные с обучением персонала, закупка медицинских препаратов и медицинских изделий в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

**Шаг 4.** Если подобные спорные расходы имели место в проверяемом периоде, подготовьте первичные документы, которые помогут доказать целесообразность использования средств ОМС на покрытие таких расходов. Например, заключение экспертов об отнесении работ к текущему ремонту, решение врачебной комиссии о закупке лекарственного препарата, не входящего в перечень ЖНВЛП.

**Шаг 5.** Если в ходе самопроверки удалось выявить расходы, которые в текущем году ошибочно были произведены за счет средств ОМС, по возможности восстановите их. Так, в последнее время суды все чаще принимают сторону медорганизации, если она самостоятельно в рамках финансового года, в котором был совершен нецелевой расход, восстанавливает использованные не по назначению средства.

## **2. Сроки хранения документов в медицинской организации: новый Приказ Минздрава РФ**

### **Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 августа 2023 г. N 408**

Минздрав РФ утвердил перечень документов, образующихся в том числе деятельности медорганизаций, со сроками их хранения.

Перечень утвержден для нужд Минздрава РФ и подведомственных ему организаций, однако может быть использован в деятельности региональных ОУЗ и подведомственных им организаций, а также иных органов и организаций в сфере здравоохранения независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности.

Перечень документов сгруппирован по 23 разделам, в числе которых:

- учет и отчетность,
- трудовые отношения, кадровое обеспечение,
- организация оказания медицинской помощи,

- организация и проведение медицинских экспертиз, медицинские и психиатрические освидетельствования,
- организация обращения лекарственных средств, организация обращения биомедицинских клеточных продуктов, аттестация уполномоченных лиц,
- обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия,
- материально-техническое обеспечение деятельности.

Кроме того, к перечню составлен алфавитно-предметный указатель видов документов со ссылками на номера соответствующих статей Перечня.

Установленные Перечнем сроки хранения документов распространяются в том числе на документы, содержащие сведения ограниченного доступа и ограниченного распространения и применяются в обязательном порядке всеми организациями, находящимися в ведении Минздрава России.

Срок хранения медицинской карты пациента (карты, индивидуальной карты, истории развития), получившего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара исчисляется с 1 января года, следующего за годом выписки пациента из стационара (дневного стационара).

Срок хранения медицинской карты пациента (карты, индивидуальной карты, истории развития), получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, исчисляется с 1 января года, следующего за годом ее передачи в архив медицинской организации. До передачи на архивное хранение указанные документы хранятся в течение 5 лет, следующих за годом последнего посещения пациентом медорганизации, отраженного в его медицинской карте (карте, индивидуальной карте, истории развития).

Сроки хранения документов не зависят от вида носителя и ограничения доступа к ним. Исключение составляет медицинская документация пациентов, срок хранения которой на бумажном носителе составляет 25 лет, а в случае ведения ее в МИС МО - 50 лет.

Перечислим сроки хранения некоторых документов:

Жалобы граждан и переписка по их обращению	5 лет
Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма N 025/у)	25 лет, в МИС МО - 50 лет
Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях (форма N 003/у)	25 лет, в МИС МО - 50 лет
Медицинская карта стационарных пациентов (форма N 003/у), госпитализированных по поводу профессиональных заболеваний	50 лет
Карта диспансерного наблюдения (форма N 030/у)	5 лет после снятия с диспансерного учета
Карта профилактических прививок (форма N 063/у)	25 лет

Карта профилактических флюорографических обследований (форма N 052/у)	1 год
Журнал записи родов в стационаре (форма N 010/у)	25 лет
История родов (форма N 096/у)	25 лет
Журнал контроля качества медицинской помощи	5 лет
Журнал приема и выдачи шприцев, инструментария, материалов (форма N263/у)	1 год
Журнал отделения палаты для новорожденных (форма N 102/у)	5 лет
Журнал регистрации амбулаторных больных (форма N 074/у)	10 лет
Журнал учета поступления и расхода вакцин (при наличии)	5 лет
Журнал учета приема пациентов и отказов в медицинской помощи в стационарных условиях (форма N 001/у)	10 лет
Записи аудио- и видеоконсультаций и консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий	1 год
Заявления о выборе медицинской организации	5 лет
Карты индивидуальные беременной и родильницы (форма N 111/у-20)	5 лет
Обменные карты беременных, рожениц и родильниц (форма N 113/у-20)	5 лет
Листок ежедневного учета больных и коечного фонда дневного стационара (форма N 007дс/у-02)	1 год
Лист ежедневного учета движения пациентов и коечного фонда стационара (форма N 007/у)	1 год
Результаты анализов	25 лет

### 3. Новые правила оказания платных медицинских услуг

Напомним, с 1 сентября 2023 г. утрачивают силу Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденные постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 (далее - Правила N 1006). Начиная с этой даты, при оказании платных медицинских услуг применяют Правила, утвержденные постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 (далее - Правила N 736).

Сразу оговоримся, что новые Правила N 736 не вносят корректировку в нормативное регулирование оказания бесплатной медицинской помощи в рамках Программ госгарантий, утвержденных на федеральном и региональном уровнях. Обновленные Правила N 736 направлены исключительно на упорядочение предоставления платных медицинских услуг в системе здравоохранения РФ:

- более четко конкретизированы разрешенные случаи оказания медицинской помощи за плату, требования к условиям договора на оказание платных медуслуг и другие организационные действия ;

- оговорено, что наличие отделения (кабинетов, палат) платной медицинской помощи в учреждениях, относящихся к государственной системе здравоохранения, не может лишить пациента права на получение бесплатной медицинской помощи, гарантированной государством / субъектом РФ, в полном объеме.

В наглядной таблице приведен сравнительный анализ этих новых и старых правил:

Сравниваемый показатель	Старые Правила	Новые Правила
<b>Условия предоставления платных медицинских услуг</b>		
Наличие лицензии при оказании платных медицинских услуг (п. 3 Правил N 1006, п. 4 Правил N 736)	+	+
Предоставление потребителю / заказчику при заключении договора на платные медуслуги информации о возможности получения услуги на безвозмездной основе в рамках реализации программы ОМС (п. 6 Правил N 1006, п. 7 Правил N 736)	+	+
Наличие условий, разрешающих учреждениям, участвующим в реализации программы и территориальной программы ОМС, оказывать платные медицинские услуги (п. 8 Правил N 1006, п. 8 Правил N 736)	+	+
Требование о соблюдении учреждением установленных органом-учредителем (п. 8 Правил N 1006, п. 9 Правил N 736):	x	x
а) условий использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг;	-	+

б) порядка определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги	+	+
Требование о соблюдении соответствия перечня, оказываемых учреждением платных медицинских услуг номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Минздравом РФ (п. 11 Правил N 736)	-	+
<b>Информирование потребителей об оказываемых учреждением платных медицинских услугах</b>		
Доведение до сведения потребителя / заказчика, в том числе путем размещения на сайте медицинского учреждения и на информационных стендах / стойках медучреждения обязательной информации (п. 11 - 14 Правил N 1006, п. 12 - 18 Правил N 736).  В частности до пользователей / заказчиков медуслуг следует довести сведения:	x	x
а) о наименовании медицинского учреждения;	+	+
б) об адресе учреждения, ИНН, ОГРН;	+	+
в) об адресе сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (при наличии);	-	+
г) о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;	+	+
д) о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер, срок действия, кто выдал);	+	+
е) о перечне оказываемых платных медицинских услуг с указанием цен в рублях;	+	+
з) о сроках ожидания предоставления платных медицинских услуг;	-	+
и) о перечне категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечне льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем медучреждения;	-	+
к) об образцах договоров на оказание платных медицинских услуг;	-	+



г) о выписке из ЕГРЮЛ (предоставляется для ознакомления по требованию потребителя / заказчика)	-	+
<b>Порядок заключения и исполнения договора об оказании платных медицинских услуг</b>		
Установление требования об информировании заказчика перед заключением договора на оказании платных медицинских услуг:	x	x
- о форме и способах направления обращений / жалоб в органы власти и организации, включая почтовый или электронный адрес (п. 21 Порядка N 736);	-	+
- о том, что несоблюдение указаний / рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медуслугу, может снизить ее качество, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя (п. 15 Порядка N 1006, п. 24 Порядка N 736)	+	+
Необходимость отражения в договоре с потребителем / заказчиком платных медицинских услуг следующей обязательной информации (п. 17 Правил N1006, п. 20, 23 Правил N 736):		
а) сведения об исполнителе; потребителе; законном представителе; заказчике медицинских услуг;	+	+
б) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;	+	+
в) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;	+	+
г) условия и сроки ожидания платных медицинских услуг;	+	+
д) сведения о лице, заключающем договор от имени исполнителя;	+	+
е) подписи исполнителя и потребителя / заказчика, а в случае если заказчик является юридическим лицом - должность лица, заключающего договор от имени заказчика;	-	+
и) ответственность сторон за невыполнение условий договора;	+	+
к) порядок изменения и расторжения договора;	+	+

л) уведомление потребителя / заказчика о том, что находящиеся на лечении граждане обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях (п. 20 Правил N 736);	-	+
м) порядок и условия выдачи потребителю или его законному представителю медицинских документов, содержащих сведения о состоянии здоровья после получения платных услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, о методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях и др. информация (пп. "м" п. 23 Правил N 736);	-	+
н) иные условия договора, определяемые по соглашению сторон	+	+
Обязанность медорганизации выдать по обращению потребителя документы, подтверждающие его фактические расходы на оказанные медицинские услуги и / или приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения (п. 33 Правил N 736)	-	+
Наличие информированного добровольного согласия потребителя или его законного представителя на получение медицинской услуги (п. 28 Правил N 1006, п. 36 Правил N 736)	+	+
Предоставление исполнителем потребителю по требованию и в доступной форме информации о состоянии его здоровья, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства; об используемых при оказании услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях и др. (п. 29 Правил N 1006, п. 38 Правил N 736)	+	+
Требование о передаче сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями ЦБ РФ (при предоставлении платных медуслуг иностранным гражданам) (п. 39 Правил N 736)	-	+
Возврат уплаченной потребителем / заказчиком суммы при отказе учреждения от исполнения договора или оказания медицинских услуг ненадлежащего качества (п. 41 Правил N 736)	-	+
Установление правил заключения договора об оказании платных услуг дистанционным способом и исполнение такого договора (п. 42 - 50 Правил N 736)	-	+