



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

АПРЕЛЬ 2024 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

Апрель 2024 года. Выпуск №4 (44)

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

Оглавление

- 1. Обо всех пациентах, направленных из новых регионов на плановое лечение в другой регион, должны быть предупреждены ТФОМСы этих регионов, а отказ в оплате такого лечения недопустим.... 2**
- 2. Фонд заработной платы региональных и муниципальных медорганизаций: методические рекомендации..... 2**
- 3. Минздрав намерен в 5 раз увеличить количество индикаторов риска для надзора за качеством и безопасностью медицинской деятельности..... 5**

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

При поддержке компании ООО «Новартис Фарма»

1. Обо всех пациентах, направленных из новых регионов на плановое лечение в другой регион, должны быть предупреждены ТФОМСы этих регионов, а отказ в оплате такого лечения недопустим

Письмо ФФОМС от 29 марта 2024 г. N 00-10-30-3-06/5046

Федеральный ФОМС направил в ТФОМСы письмо о запрете отказывать медорганизациям в оплате медпомощи, оказанной ими пациентам из новых регионов, если эта помощь оказывалась на основании выданного пациенту в новом регионе **направления**.

Данным письмом представлены также рекомендации по информационному сопровождению лиц, застрахованных в новых регионах (ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областях), при получении медицинской помощи в других субъектах РФ, которыми предусмотрено следующее:

- ТФОМС нового региона **должен** осуществлять информационное сопровождение пациента при наличии направления на госпитализацию в плановой форме, восстановительное лечение, обследование, консультацию в медицинские организации - как федеральные, так и подведомственные региональным органам иных субъектов РФ;

- медорганизация нового региона, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, при выдаче направления в медицинские организации другого региона руководствуется как **"своими" нормативными правовыми актами** (утвержденными ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областями), в которых закреплена маршрутизация пациентов, так и порядками выбора медорганизации, которые утверждены Минздравом РФ;

- данная медорганизация в течение 3-х рабочих дней со дня выдачи направления на оказание плановой медпомощи предоставляет в "свой" ТФОМС следующие сведения: дата направления; ФИО пациента, дату его рождения, адрес; единый номер полиса ОМС; код основного диагноза по МКБ-10; наименование медорганизации, куда направляется пациент; профиль показанной пациенту специализированной медпомощи и условия ее оказания (стационарно, в дневном стационаре); ФИО и должность лечащего врача, контактный телефон, электронный адрес;

- этот ТФОМС в течение 1 рабочего дня направляет указанную информацию в ТФОМС по месту оказания медпомощи/ ФФОМС;

- ТФОМС по месту оказания медпомощи/ ФФОМС в течение 1 рабочего дня со дня получения сведений от ТФОМС нового региона информирует медорганизацию, указанную в направлении, о необходимости оказания медицинской помощи.

Все информационное взаимодействие между ТФОМС - только электронное, его форматы будут размещены на официальном сайте ФФОМС.

2. Фонд заработной платы региональных и муниципальных медорганизаций: методические рекомендации

Письмо Минздрава России и Минтруда России от 29.03.2024 NN 16-3/И/1-5816, 14-1/10/П-2380

Один из основных контролируемых в 2024 году показателей медицинского учреждения, участвующего в выполнении программы госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам, - расходы на оплату труда медицинских работников. Об

этом мы писали ранее (см. раздел "Особо контролируемые расходы за счет средств ОМС 2024 года").

В Единых рекомендациях по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2024 год предложено активизировать работу по совершенствованию систем оплаты труда медицинских работников и обеспечить долю выплаты по окладам в структуре заработной платы не ниже 55% без учета компенсационных выплат за работу в особых климатических условиях. Постановлением Правительства РФ от 28.12.2023 N 2353 "О Программе госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год..." был рекомендован норматив окладной части в структуре заработной платы медработников - не ниже 50% без учета компенсационных выплат. Уровень заработной платы медицинских работников при этом должен сохраниться не ниже уровня заработной платы предшествующего года с учетом ее повышения в установленном законодательством порядке, то есть на 9,8%.

А теперь совместным письмом Минздрав России и Минтруд России довели до исполнительных органов субъектов РФ Методические рекомендации по упорядочению системы оплаты труда медицинских работников государственной системы здравоохранения субъектов РФ.

Рекомендуем медицинским учреждениям обратить внимание на следующие важные моменты:

1. В фонд заработной платы следует включать все выплаты, относящиеся в соответствии с законодательством к заработной плате и предусмотренные системой оплаты труда, в том числе выплаты по окладам (должностным окладам), ставкам заработной платы, выплаты компенсационного и стимулирующего характера.

При этом доля окладной части в структуре заработной платы должна составлять не менее 50% без учета компенсационных выплат и выплат по среднему заработку.

2. Оценка доли выплат по окладам в структуре фонда заработной платы проводится по всем категориям медицинских работников в каждой медицинской организации.

Оценка осуществляется по основному трудовому договору, заключенному с работником, то есть без учета внутреннего совместительства и внешних совместителей.

При работе на условиях неполного рабочего времени в расчете фонда заработной платы должен учитываться размер фактических выплат в соответствии с произведенной оплатой труда работника пропорционально отработанному времени.

3. Работнику должна быть гарантирована заработная плата в размере не ниже минимального размера оплаты труда / минимальной заработной платы в субъекте РФ. При установлении размера минимального оклада не учитываются:

- выплаты по районным коэффициентам (коэффициентам) и процентным надбавкам, начисляемым в связи с работой в местностях с особыми климатическими условиями, в том числе в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

- повышенная оплата сверхурочной работы, работы в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни;

- дополнительная оплата (доплаты) работы, выполняемой в порядке совмещения профессий (должностей).

4. Изменение / новое установление окладов должно осуществляться:

- в зависимости от сложности выполняемой трудовой функции работником;

- без существенных различий между размерами окладов (должностных окладов) медицинских работников сопоставимых медицинских организаций внутри субъекта РФ;

- с учетом анализа расходов прошлых лет на указанные цели.

Если после пересчета размер оклада медицинского работника окажется ниже фактически установленного в трудовом договоре и штатном расписании, то изменение размера оклада не производится.

5. В связи с изменением размеров окладов рекомендуется пересмотреть доплаты и надбавки компенсационного характера, к которым относятся:

- выплаты работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда;
- выплаты за работу в местностях с особыми климатическими условиями;
- выплаты за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных (при выполнении работ различной квалификации, сверхурочной работе, работе в ночное время и при выполнении работ в других условиях, отклоняющихся от нормальных);
- выплаты за работу со сведениями, составляющими государственную тайну.

6. Доплата за совмещение профессии должна определяться трудовым договором, в котором указывается содержание и / или объем выполняемой дополнительной работы.

7. Стимулирующие выплаты рассчитываются в пределах общего фонда заработной платы (с учетом объема средств, направляемых на окладную часть заработной платы и компенсационные выплаты) в соответствии с перечнем критериев, дающих основание для осуществления таких выплат. При изменении условий оплаты труда предлагается рассмотреть возможность пересмотра перечня стимулирующих выплат и условий их назначения.

Рекомендуется устанавливать формат выплаты как фиксированный платеж, заменив, при возможности, установленные ранее выплаты в процентном отношении от оклада (должностного оклада).

Анализ состава фонда заработной платы (ФЗП) медицинского учреждения

$$\text{ФЗП}_{\text{общий}} = \text{ЗП}_{\text{оклад}} + \text{ЗП}_{\text{компенс}} + \text{ЗП}_{\text{совм}} + \text{ЗП}_{\text{стим}}$$

где

ФЗП_{общий} - фонд заработной платы, определенный Планом ФХД (или бюджетной сметой) по всем источникам финансирования, используемым при оплате труда работников медицинских организаций (средства ОМС, бюджетные средства, приносящая доход деятельность, иные источники, предусмотренные законодательством РФ).

ЗП_{оклад} - средства, планируемые для выплаты окладной части заработной платы работникам, установленный норматив - не менее 50% ФЗП планового.

ЗП_{компенс} - планируемая сумма компенсационных выплат. Перечень видов компенсационных выплат определен п. 5.

ЗП_{совм} - планируемая годовая сумма доплата за совмещение профессий.

Окладная часть, компенсационные выплаты, доплата за совмещение - обязательные платежи, расходы по которым должны покрываться ФЗП плановым.

ЗП_{стим} - стимулирующие выплаты, производимые за счет свободного остатка ФЗП планового после расчетов с работниками по обязательным платежам.

8. Размер оклада, условия и размеры компенсационных и стимулирующих выплат включаются в трудовой договор.

9. В целях соблюдения рационального использования средств на оплату труда предлагается проанализировать штатное расписание:

а) в отношении медицинских работников, участвующих непосредственно в оказании медицинской помощи, в том числе руководителей структурных подразделений, на соответствие плановой численности нормативам, установленным Положениями об организации и Порядками оказания медицинской помощи;

б) в отношении работников, не участвующих напрямую в оказании медицинской помощи, на соответствие должностей и плановой численности, выносимых в штатное расписание:

- конкретным функциональным обязанностям;

- рекомендациям Порядков оказания медицинской помощи (в т.ч. порядков оказания медицинской помощи по соответствующим профилям, а также положениям об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи) и при наличии штатным нормативам (например, приказу Минздрава России от 09.06.2003 N 230).

10. Каждому медицинскому учреждению следует проводить анализ фактической нагрузки на 1 медицинского работника (за сутки и/или за месяц), включая:

- количество выполняемых посещений, в том числе вне медицинской организации (на дому или в составе выездной бригады);
- количество выполняемых исследований (для медицинских работников диагностических кабинетов / отделений);
- количество пациентов, которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях (в условиях дневного стационара) на соответствующих койках (койко-местах);
- количество выездов скорой медицинской помощи и число пациентов, которым оказана скорая медицинская помощь в ходе выезда;
- количество проведенных операций (хирургическая активность);
- количество проведенных перевязок, инъекций и других медицинских вмешательств (в отношении среднего медицинского персонала).

3. Минздрав намерен в 5 раз увеличить количество индикаторов риска для надзора за качеством и безопасностью медицинской деятельности

Проект Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации (подготовлен Минздравом России 18.04.2024 г.)

Минздрав представил проект приказа о новых индикаторах риска (то есть о поводах к внеплановой проверке даже в условиях моратория на проверки), которые Росздравнадзор будет использовать для осуществления надзора за качеством и безопасностью медицинской деятельности.

Большинство из предлагаемых 20 новых индикаторов Росздравнадзор может обнаружить при обработке статистической информации о деятельности медицинских организаций, например:

- рост больничной летальности в медицинской организации от заболеваний дыхательной системы более чем на 2 % за квартал по сравнению с предыдущим кварталом,
- увеличение числа умерших детей до 1 года, беременных, рожениц и родильниц в медицинской организации более чем на 1 % за год,
- рост досуточной летальности в медицинской организации более чем на 10 % в год,
- увеличение в одной медицинской организации более чем на 10 % за полугодие случаев смерти по причине "Старость" по сравнению с предыдущим полугодием,
- увеличение количества отказов от проведения маммографии / от сдачи анализа кала на скрытую кровь при прохождении 1 этапа диспансеризации взрослого населения на 5 % за квартал по сравнению с предыдущим кварталом,
- превышение по итогам года общего коэффициента смертности прикрепленного к медицинской организации населения (на 1 000 населения) по сравнению с общим коэффициентом смертности по субъекту РФ (на 1 000 населения).

Два предложенных индикатора может предложить система МДЛП:

- осуществление закупки/ вывода **мифепристона** в медицинской организации по данным ФГИС МДЛП при одновременном отсутствии у медицинской организации лицензии на аборты.

Часть индикаторов связана со сведениями, которые анализируются при лицензировании, например:

- наличие у лицензиата/соискателя медработника, который заключил также в течение календарного года трудовой договор с иным лицензиатом (лицензиатами) в ином регионе, не имеющим общих административных границ с тем регионом, где работает первый лицензиат/соискатель;

- поступление в лицензирующий орган в течение одного года заявления о предоставлении лицензии /внесении изменений в реестр лицензий от соискателя/ лицензиата, чьи медизделия (если их можно идентифицировать) принадлежат иному лицензиату (лицензиатам) из другого субъекта РФ.

.