



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

ДЕКАБРЬ 2024 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

Декабрь 2024 года. Выпуск №12 (52)

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

Оглавление

1. В следующем году бюджет ФФОМС вновь будет дефицитным.....	2
2. Росздравнадзор: соблюдение клинреков можно - косвенно - проверять в рамках федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности.....	3
3. Частным клиникам ограничат вход в систему ОМС (с 2026)	3

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

При поддержке компании ООО «Новартис Фарма»

1. В следующем году бюджет ФФОМС вновь будет дефицитным

Федеральный закон от 30 ноября 2024 г. N 422-ФЗ

Принят Закон о бюджете ФФОМС на 2025-2027 гг. Общий доход ФФОМС установлен в сумме более 4,3 трлн рублей, расходы - более 4,4 трлн рублей (дефицит составит более 136 млрд рублей). Основным источником доходов бюджета Фонда являются страховые взносы на ОМС, на долю которых запланировано 3,7 трлн руб. (86%).

Основной статьей расходов бюджета ФФОМС является субвенция, которая в соответствии с Законом об ОМС предоставляется в бюджеты ТФОМС в целях финансового обеспечения базовой программы ОМС в регионах (всего в 2025 году - 3,6 трлн руб., прирост субвенции по сравнению с предыдущим годом - 16,7%). Утверждены размеры субвенций из ФФОМС в бюджеты территориальных фондов ОМС.

Согласно пояснительной записке к проекту данного закона, размер субвенции обеспечивает:

- сохранение соотношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе по врачам - 200%, среднему медперсоналу - 100% в соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2012 N 597 с учетом доли средств ОМС в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала - 83,0%;
- увеличение заработной платы младшего медперсонала и прочего персонала на индекс потребительских цен с 1 октября;
- увеличение остальных расходов медорганизаций, работающих в сфере ОМС, на индекс потребительских цен с 1 января;
- финансовое обеспечение оказания медицинской помощи онкобольным в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения;
- мероприятия по медицинской реабилитации застрахованных лиц, в том числе перенесших COVID-19, во исполнение Послания Президента РФ Федеральному Собранию РФ от 21.04.2021. На указанные цели в субвенции предусматривается на 2025 год - 10,4 млрд рублей.

Средства НСЗ на 2025 год составят 425,5 млрд рублей и будут направляться, в том числе, на финансовое обеспечение отдельных решений Правительства РФ, например:

- дополнительные трансферты бюджетам ТФОМС в связи с необходимостью применения с 1 января 2025 **клинических рекомендаций**, в случае недостаточности средств субвенции на реализацию территориальных программ ОМС,
- целевые трансферты бюджетам ТФОМС на оказание **дополнительных** объемов медпомощи при реализации мероприятий Нацпроекта "Продолжительная и активная жизнь",
- дополнительные трансферты бюджетам тех ТФОМС, в регионах которых фактический темп роста среднемесячного дохода от трудовой деятельности превышает среднероссийский показатель, используемый для расчета подушевого норматива, используемого при расчете субвенции на реализацию территориальных программ ОМС,
- дополнительное финобеспечение ТП ОМС в регионах, где введены особые режимы готовности и реагирования.

2. Росздравнадзор: соблюдение клинреков можно - косвенно - проверять в рамках федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности

Письмо Росздравнадзора от 28 ноября 2024 г. N 08-Р-50121/г

Управление организации государственного контроля качества оказания медицинской помощи населению рассмотрело обращение о правовом статусе клинических рекомендаций и в рамках компетенции сообщает.

В соответствии с п. 2 ст. 15 Федерального закона от 31.07.2020 N 248-ФЗ "О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации" предмет контроля определяется федеральным законом о виде контроля.

Предмет федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности определен положениями ст. 87 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Клинические рекомендации не включены в предмет федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности.

Вместе с тем указанной статьей к предмету федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности отнесено, в том числе, соответствие оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи.

Действующие Критерии качества (утверждены приказом Минздрава России от 10.05.2017 N 203н) содержат положения, предусматривающие применение клинических рекомендаций при установлении клинического диагноза и проведении коррекции плана обследования и плана лечения.

3. Частным клиникам ограничат вход в систему ОМС (с 2026)

Проект федерального закона N 875655-7

Госдума приняла поправки к закону об ОМС, которые касаются и страховых организаций, и медицинских, и застрахованных лиц.

Медорганизации. Для частных медорганизаций изменится порядок включения в реестр организаций системы ОМС (и, соответственно, возможность оказывать бесплатную для пациентов медпомощь по ОМС по тарифам ОМС). Согласно новеллам, частная медорганизация, если она хочет участвовать в системе ОМС, должна подать соответствующее заявление в ТФОМС, который не вправе отказать лишь в рассмотрении этого заявления, но вправе отказать во включении в реестр. Правительство РФ должно утвердить критерии включения частной медорганизации в реестр медорганизаций ОМС и основания для отказа в таком включении.

Муниципальные и госучреждения здравоохранения включаются в реестр на основании поданных ими уведомлений.

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.

СМО. Исключены положения закона об ОМС о праве СМО на получение вознаграждения за выполнение условий, предусмотренных договором о финансовом обеспечении ОМС.

Установлено, что СМО осуществляют деятельность по защите прав и законных интересов застрахованных лиц, а также их сопровождение, включая информационное, на всей территории РФ. Представители СМО должны осуществлять взаимодействие с застрахованными также и через Госуслуги, в том числе:

- предоставлять застрахованным по их запросам информацию по вопросам ОМС,
- оказывать помощь застрахованным лицам **в предъявлении претензий** к медорганизациям в связи с отказом в оказании медпомощи или некачественным ее оказанием.

Пациенты. Уточнен 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.