



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

ЯНВАРЬ 2024 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

Январь 2024 года. Выпуск №1 (41)

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

Оглавление

1. Базовая программа ОМС - 2024: основные показатели и расширение возможностей поликлиник....	2
2. Утверждены единые рекомендации по оплате труда бюджетников на 2024 год.....	4
3. Минздрав разъяснил вопросы предоставления платных медуслуг и представил Памятку для граждан о бесплатной медпомощи.....	5

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

При поддержке компании ООО «Новартис Фарма»

1. Базовая программа ОМС - 2024: основные показатели и расширение возможностей поликлиник

Постановления Правительства РФ от 28 декабря 2023 г.

Как всегда, в последних числах уходящего года были определены основные показатели Базовой программы ОМС на 2024 год в рамках общей Программы госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов.

Выделим основные моменты, на которые следует обратить особое внимание:

1. Финансовые показатели базовой программы ОМС

Финансирование базовой программы ОМС в 2024 году увеличено в тех же пропорциях, которые были определены в ранее представленном [проекте](#), в т.ч.:

- подушевой норматив финансирования повышается на 14%;
- норматив финансовых затрат при оплате по КСГ (стационары) - для учреждений регионального уровня - на 7,8%, для федеральных медучреждений - на 10%;
- вызов скорой специализированной медицинской помощи - на 11%;
- тарифы на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований - на 8%.

2. Структура тарифа и ограничения по расходованию средств ОМС

Структура тарифа оплаты медицинской помощи по ОМС оставлена в соответствии с нормами 2023 года. Однако в Базовой программе не учтено последнее законодательное изменение, касающееся предельной стоимости приобретаемых основных средств - оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря. Напомним, с 1 января 2024 года за счет ОМС можно приобретать основные средства стоимостью до 400 тыс. руб. за единицу. Об этом мы рассказывали в новости от 28.12.2023.

На 2024 год пролонгирована возможность закупки основных средств медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн рублей. Но есть условие: у медицинского учреждения не должно быть не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств ОМС.

Норматив финансовых затрат на единицу объема ВМП, как и в прошлом году, не имеет ограничений на расходы по закупке основных средств.

Обратите внимание, что с 1 января 2024 года требование использовать средства ОМС, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии со структурой тарифа и для

достижений целей базовой программы ОМС, не относится к остатку средств ОМС прошлых лет.

3. Особо контролируемые расходы за счет средств ОМС 2024 года

Расходам на оплату труда медицинских работников уделяется особое внимание. Планируемое повышение заработной платы в 2024 году установлено на уровне 9,8%. Приоритетный порядок индексации заработной платы определен для работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.

В целях исключения рисков недостаточности денежных средств у медорганизации для выплаты заработной платы в соответствии с уровнем, определенным дорожной картой региона, на ФФОМС, Минздрав РФ и органы власти субъектов РФ возложена обязанность контроля за расходами учреждения. Контролеры будут проводить сравнительный анализ с прошлым (2023) годом долей в структуре затрат по направлениям расходов: услуг связи, транспорта, на содержание имущества и аренду имущества, закупку программного обеспечения, коммунальных затрат и пр. В случае выявления ситуации, когда перечисленные расходы увеличиваются, а расходы на оплату труда медицинских работников уменьшаются, Минздрав РФ или соответствующий орган субъекта РФ обязаны принять меры по устранению дефицита средств на оплату труда.

4. Авансирование

Как и в два предшествующих года, для федеральных медучреждений сохранена возможность оформления заявки на авансирование более 1/12 от планового годового объема средств, но в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медпомощи на 2024 год и не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств ОМС в 2023 году.

5. Новые направления в предоставлении услуг

Базовая программа ОМС - 2024 расширяет перечень медицинских услуг, оказываемых поликлиниками:

- в части увеличения объема регулярных медицинских профилактических осмотров. Обратите внимание, что в соответствии с "майскими указами" Президента в 2024 году должен быть обеспечен охват всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год;
- в части разделения диспансерного наблюдения на три самостоятельных вида: онкологические больные, пациенты с сахарным диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Следовательно, разная оплата за комплексное посещение;
- оценка репродуктивного здоровья у определенных возрастных групп при профилактическом осмотре или диспансеризации;
- лечение больных гепатитом С в условиях дневного стационара;

- предоставление консультации медицинского психолога по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием / состоянием, включенным в базовую программу ОМС, следующим пациентам: состоящим на диспансерном учете; ветеранам боевых действий; женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период.

Не забывайте: новые услуги - это дополнительные доходы и расходы, которые следует предусмотреть при планировании деятельности на 2024 год.

И еще один важный момент: объемы медицинской помощи по проведению ЭКО с 2024 года распределяются между медицинскими учреждениями, выполнившими в предыдущем году не менее 100 случаев.

6. Что планировалось, но не вошло в Базовую программу ОМС 2024

Проект Программы госгарантий предусматривал установление нормативов объема и финансовых затрат медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, отдельно для первичной медико-санитарной помощи и для специализированной, в том числе ВМП. Однако эта норма перенесена на следующий (2025) год.

2. Утверждены единые рекомендации по оплате труда бюджетников на 2024 год

Единые рекомендации ... на 2024 год (утв. решением РТК по регулированию социально-трудовых отношений от 22 декабря 2023 г., протокол N 11)

Приведены рекомендации по установлению систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2024 г. Рекомендации учитываются Правительством РФ, органами госвласти субъектов РФ и органами местного самоуправления при определении объемов финансового обеспечения деятельности государственных и муниципальных учреждений и разработке законов и иных нормативных правовых актов по оплате труда работников указанных учреждений. Также рекомендации учитываются трехсторонними комиссиями по регулированию социально-трудовых отношений, образованными в субъектах РФ и муниципальных образованиях, при подготовке соглашений и рекомендаций по организации оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений в 2023 году.

Установление и изменение систем оплаты труда должно осуществляться с учетом, в частности:

- обеспечения достигнутого уровня оплаты труда, недопущения в 2023 году снижения показателей оплаты труда посредством в том числе индексации заработной платы;
- создания условий для оплаты труда в зависимости от результатов и качества работы;
- обеспечения мер, включаемых в систему госгарантий по оплате труда, в том числе с учетом МРОТ и позиций Конституционного Суда РФ о необходимости начисления надбавок за работу в особых климатических условиях сверх МРОТ, за работу в выходные и праздники, за сверхурочную и за работу в ночное время, за совмещение должностей; о начислении компенсаций за сверхурочную работу сверх всей зарплаты, а не оклада; о выплате компенсации за задержку зарплаты даже когда зарплата не была начислена, а также о неправомерности лишения премии работника в течение всего периода действия дисциплинарного взыскания.
- совершенствования структуры зарплаты, в том числе соотношения размеров окладов, ставок заработной платы и выплат компенсационного и стимулирующего характера;

- установления окладов, ставок заработной платы дифференцированно по должностям / профессиям на основе квалификационных уровней профессиональных квалификационных групп;
- повышенной оплаты труда работников, занятых на работах с вредными и/или опасными условиями труда;
- систем нормирования труда.

В частности, медицинским учреждениям **рекомендовано предусмотреть выплаты медработникам за дополнительную работу, связанную с наставничеством**. В прошлом году, напомним, такие выплаты рекомендовалось включать в состав стимулирующих и выплачивать наставникам молодых специалистов, завершивших обучение по программам высшего образования по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки", а также участвующим в практической подготовке студентов-медиков.

3. Минздрав разъяснил вопросы предоставления платных медуслуг и представил Памятку для граждан о бесплатной медпомощи

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 22 декабря 2023 г. N 31-2/И/2-24207

В ответ на многочисленные обращения о разъяснении новых Правил оказания платных медуслуг Минздрав РФ представил одним письмом разъяснения **для граждан** по применению данных Правил (таким образом, данное письмо за подписью В.А.Зеленского не имеет статуса официального разъяснения обязательных правил в смысле ст. 14 Закона об обязательных требованиях). Тем не менее, письмо содержит множество рекомендаций, напрямую адресованных медорганизациям.

Представленные разъяснения касаются следующих вопросов:

- о случаях, когда медорганизации системы ОМС вправе предлагать пациентам платные услуги (например, при назначении лекарства, которое не закупается за счет бюджета, не входит в перечень ЖНВЛП и не является необходимым для пациента по жизненным показаниям; при назначении медизделий, которые не предусмотрены программам госгарантий бесплатной медпомощи; при самостоятельном обращении за медпомощью);
- о необходимости оформления отдельного "допника", в том числе, на **каждую** дополнительную платную медуслугу, оказываемую сверх объема выполняемого по договору стандарта медпомощи, а также о включении в локальный акт положения о том, что платная медпомощь оказывается на основе КР и с обеспечением соответствия оказываемой помощи критериям оценки качества;
- об оплате расходов, которые медорганизация понесла в связи с оказанием клиенту экстренной медпомощи (возмещаются в порядке и размерах, которые установлены территориальными программами);
- о соответствии платных медуслуг Номенклатуре медуслуг, утв. приказом Минздрава РФ от 13.10.2017 N 804н. При этом Минздрав не уточнил, **необходимо** ли обязательно указывать в договоре об оказании платных медуслуг наименования и **коды** оказываемых услуг из Номенклатуры. Однако поскольку в письме указано, что - если медуслуга является комплексной, то возможно указание нескольких кодов медуслуг, содержащихся в Номенклатуре, - то указанную позицию можно интерпретировать как рекомендацию фиксировать в тексте договора об оказании платных медуслуг коды оказываемых услуг, при этом отдельно рекомендовано обеспечить соответствие **наименования** платной медуслуги (например, в прейскуранте) наименованию соответствующей медуслуги, указанной в Номенклатуре;

- о дистанционном заключении договора платных медуслуг. В частности, клиент может заключить договор путем акцепта, в том числе посредством полной или частичной оплаты договора. Идентификацию клиента в целях заключения или исполнения договора можно проводить через ЕСИА на портале Госуслуг;
- об обязанности медорганизации размещать на своем сайте информацию о том, по какой форме, адресу и каким способом можно направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и организации,
- об оформлении договора с анонимным пациентом (либо разработать для таких пациентов отдельную форму договора, либо в стандартном договоре фиксировать сведения о потребителе с его слов);
- о праве медорганизации при оформлении ИДС требовать предъявления паспорта пациента для определения его возраста, а также предъявления документа, подтверждающего статус законного представителя несовершеннолетнего, которому предполагается оказание медицинской услуги;
- об использовании для оказания платных услуг оборудования и иной материально-технической базы, закупленной за счет средств ОМС и иных бюджетов (использовать можно, но при этом нельзя снижать объемы бесплатной медпомощи и увеличивать сроки ее ожидания);
- об оформлении ИДС в части обеспечения доступности информации о целях и методах оказания медпомощи, связанных с ними рисках, вариантах медпомощи, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медпомощи. По мнению Минздрава, требование о доступности данной информации обеспечивается путем размещения информации на инфостойках медорганизаций и на их сайтах, в том числе при размещении ссылок на www.pravo.gov.ru (на стандарты медпомощи) и рубрикатор клинических рекомендаций на сайте Минздрава России. За неинформирование граждан о получении медпомощи в рамках программы госгарантий и терпрограмм ОМС предусмотрена административная ответственность по ст. 6.30 КоАП РФ;
- о перечне документов, которые медорганизация обязана выдавать по обращению потребителя, чтобы подтвердить фактические расходы на оказанные медуслуги и приобретение лекарств;
- о проверках медорганизаций в части соблюдения порядка и условий предоставления платных медуслуг (проверяют Росздравнадзор и Роспотребнадзор);
- об оформлении документации об организации платных медуслуг в бюджетных организациях здравоохранения - рекомендуется установить условия использования материально-технической базы и привлечения медработников для оказания платных медицинских услуг, а также порядок определения цен (тарифов) на платные услуги (причем если медорганизация участвует в терпрограмме ОМС, рекомендовано включать в структуру затрат, формирующих стоимость платной медуслуги, наименований затрат, входящих в тариф на оплату соответствующей услуги за счет средств ОМС, установленный тарифным соглашением). Кроме того, порядок может учитывать отдельные условия, влияющие на стоимость (например, квалификационную категорию, ученую степень, ученое звание медработника, вид используемого контрастного вещества и т.д.);
- об обеспечении доступа пациентов к различной информации. Так, рекомендовано дать потребителю доступ к информации, содержащейся в программе госгарантий бесплатной медпомощи, а также к территориальной программе ОМС, к Правилам оказания платных медуслуг;
- о раздельном статистическом и бухучете и предоставлении отчетности об оказанных платных медуслугах гражданам, в том числе гражданам иностранных государств;
- о советах по актуализации внутренних документов (рекомендовано обновить формы договоров, положение о предоставлении платных медицинских услуг, проверить соответствие наименования платных медуслуг наименованиям из Номенклатуры, разработать "анонимный" договор (с указанием о том, что медорганизация и у анонимного пациента может запросить паспорт), разработать "дистанционный" договор и т.п.).

Кроме того, Минздрав представил памятку для граждан о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи. Министерство рекомендует каждой медорганизации, которая оказывает платные медуслуги, обеспечить доступ пациентов к этой памятке.

Памятка простыми словами перечисляет основные виды медпомощи, доступные гражданам РФ в рамках госгарантий бесплатной медпомощи, сроки ожидания медпомощи, те виды помощи, за которую пациент не должен платить, коротко рассказывает о случаях оказания платных медуслуг, о том, куда можно обращаться в случае отказа в предоставлении медпомощи, взимании денег и других конфликтах (к руководству медорганизации, в страховую компанию, Росздравнадзор и ТФОМС, Минздрав и др.), о страховых представителях.

.