



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА
«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

ОКТАБРЬ 2025 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

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

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Октябрь 2025 года. Выпуск №10 (62)

Обновляемые подборки практических решений, вопросы-ответы по наиболее актуальным правовым, организационным и экономическим вопросам в сфере здравоохранения

ОГЛАВЛЕНИЕ

I. ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ (подготовлено экспертами компании «ГАРАНТ»)	2
1. Аутопсия умерших пациентов из "чужих" регионов оплачивается из средств ОМС, а не регионального бюджета.....	2
2. Нельзя отказать в прикреплении пациента, если фактически прикрепленных пациентов меньше, чем их заявленное количество для целей подушевого финансирования.....	3
3. Оплата за "интенсивность" может осуществляться за счет средств ОМС, если она установлена в соответствии с законодательством, а ее обоснованность может быть определена.....	5
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)	6
1. Для назначения анальгина стационарному пациенту надо собирать врачебную комиссию?.....	6
2. Покупка оборудования ценою 102 000 руб. за пару дней до поправок "о 400 000 руб.": нарушение или нет?.....	8
3. Разрешат ли застрахованным по ОМС менять поликлинику чаще, чем раз в год?.....	9

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

I. ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ (подготовлено экспертами компании «ГАРАНТ»)

1. Аутопсия умерших пациентов из "чужих" регионов оплачивается из средств ОМС, а не регионального бюджета

Определение Верховного Суда РФ от 25 августа 2025 г. N 305-ЭС25-7256

Пермский ТФОМС, "ошибочно" возместивший столичному ТФОМС средства за аутопсию пермских пациентов в рамках межтерриториальных расчетов, не смог вернуть деньги. Отказываясь признавать спорную сумму неосновательным обогащением Московского ТФОМС, суд округа отметил следующее:

- в соответствии с разделом IV ППГ 2023 год (далее - Программа), в рамках базовой программы ОМС гражданам (застрахованным лицам) оказывается, в том числе, специализированная медицинская помощь при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных ВИЧ/СПИД, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

- согласно разделу V Программы за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов в установленном порядке оказывается медпомощь за исключением, в том числе, видов медпомощи, оказываемой за счет средств ОМС в патологоанатомических бюро и патологоанатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС);

- таким образом, оплата диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, осуществляется за счет средств ОМС;

- в соответствии с п. 3 Правил проведения патолого-анатомических исследований, утвержденных приказом Минздрава России от 24.03.2016 N 179н (далее - Правила N 179н), патологоанатомические исследования включают в себя: 1) прижизненные патолого-анатомические исследования по биопсийному (операционному) материалу; 2) патолого-анатомические вскрытия (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов);

- согласно п. 2 Порядка проведения патолого-анатомических вскрытий, утвержденного приказом Минздрава России от 06.06.2013 N 354н (Порядок), патологоанатомическое вскрытие проводится врачом-патологоанатомом в целях получения данных о причине смерти человека и диагнозе заболевания. Патолого-анатомическое вскрытие осуществляется путем посмертного патолого-анатомического исследования внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов. В силу пункта 16 Порядка при проведении патолого-анатомического вскрытия гистологический, биохимический, микробиологический и другие необходимые методы исследований отдельных органов, тканей умершего или их частей являются неотъемлемой частью диагностического процесса в целях выявления причин смерти человека, осложнений основного заболевания и сопутствующего заболевания, его состояния;

- таким образом, патолого-анатомическое вскрытие (аутопсия) является диагностическим исследованием, проводимым по заболеваниям, указанным в разделе III базовой программы ОМС, в целях установления диагноза заболевания человека и причины наступления смерти, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС;

- кроме того, проведение патолого-анатомического вскрытия осуществляется в целях выявления у застрахованного лица заболеваний и состояний, предусмотренных разделом III Программы, в том числе приведших к смерти застрахованного лица;

- как следует из п. 4 ст. 3 Закона N 326-ФЗ страховой случай - это совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по ОМС;

- с учетом того, что проведение патолого-анатомического вскрытия осуществляется в целях установления причины смерти человека и диагноза заболевания, патолого-анатомическое вскрытие является диагностическим исследованием, которое проводится в связи с наличием у застрахованного лица заболеваний и состояний, в том числе приведших к смерти застрахованного лица, и являющихся страховыми случаями. Таким образом, **базовая программа ОМС включает** помимо патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, иные патолого-анатомические исследования, в том числе **патолого-анатомические вскрытия**;

- с учетом того, что коронавирусная инфекция и злокачественное заболевание сигмовидной кишки отнесены к заболеваниям и состояниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС, патолого-анатомического вскрытия, проведенные в спорных случаях медицинскими организациями города Москвы лицам застрахованным на территории Пермского края, подлежат оплате за счет средств ОМС, что прямо предусмотрено разделом V Программы,

- и потом, Территориальной столичной ПГТ на 2023 год не предусмотрено финансирование патолого-анатомических вскрытий за счет средств бюджета города Москвы или иного источника финансирования, отличного от средств ОМС;

- таким образом, оплата случаев проведения патолого-анатомических вскрытий осуществляется за счет средств ОМС, а не за счет средств бюджета субъекта РФ, и подлежит возмещению в рамках межтерриториальных расчетов ТФОМС Пермского края.

Верховный Суд РФ отказался пересматривать дело.

2. Нельзя отказать в прикреплении пациента, если фактически прикрепленных пациентов меньше, чем их заявленное количество для целей подушевого финансирования

Постановление АС Московского округа от 22 августа 2025 г. N Ф05-7415/25

Столичная детская поликлиника не смогла оспорить штрафные санкции, наложенные на нее в связи с отказами в прикреплении юных пациентов в 2023 году: часть отказов поликлиника обосновала "отсутствием ресурсных возможностей", а часть - отсутствием у пациентов документов, подтверждающих их регистрацию по фактическому месту жительства.

Первоначально нарушения были выявлены СМО (код дефекта 3.12. "Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации ТП ОМС; на выбор врача"), однако затем их наличие признал и ТФОМС.

Удовлетворяя иск СМО к поликлинике о взыскании штрафов, суды указали:

- согласно ч. 2 ст. 21 Закона об основах охраны здоровья граждан в РФ (далее - Закон N 323-ФЗ), для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина);

- из анализа статей ст. 19, 21 Закона N 323-ФЗ следует, что не является обязательным территориально-участковый принцип прикрепления на медико-санитарное обслуживание к медицинскому учреждению, каждый гражданин (независимо от имеющегося заболевания) имеет право выбора медицинской организации, при этом получение согласия выбранного медицинского учреждения для прикрепления гражданина к учреждению не требуется;

- Законом N 323-ФЗ не предусмотрено, что медицинская организация вправе отказать в прикреплении на том основании, что гражданин зарегистрирован вне территории обслуживания медицинской организации. Закон N 323-ФЗ также не предполагает возможности отказать гражданину в связи переполнением медицинской организации.

В соответствии с п. 5 ст. 19 Закона N 323-ФЗ пациент имеет право на выбор врача и выбор медицинской организации;

- согласно актам ЭКМП ряд отказов в прикреплении застрахованных лиц мотивирован "отсутствием ресурсных возможностей", однако согласно данным ТФОМС количество фактически прикрепленного населения к ответчику на дату отказа было меньше, чем запланированное на указанный период предельное количество населения для прикрепления исходя из ресурсного обеспечения медицинской организации, участвующей в подушевом финансировании;

- согласно актам ЭКМП другие отказы в прикреплении были мотивированы, дополнительно, отсутствием подтверждения регистрации по фактическому адресу жительства. Между тем, требование документов, подтверждающих регистрацию по месту фактического пребывания, при подаче застрахованным лицом заявления о выборе медицинской организации не предусмотрено;

- таким образом, ссылка поликлиники на превышение численности прикрепленного контингента по ОМС и превышение норматива занятости врача является необоснованной;

- отклоняется и ссылка поликлиники на то, что суд не учел факт превышения ресурсных возможностей учреждения в связи с отсутствием площадей и проведением капитального ремонта в двух филиалах, а также значительное превышение прикрепленного населения к поликлинике детского населения в следующем 2024 году (фактически прикреплено 59 407 человек при заявленных плановых объемах согласно Уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС в пределах 50 600 человек детского населения), поскольку в настоящем деле 2024 год спорным периодом не является, соответственно, указанные данные не имеют правового значения,

- ссылка поликлиники на акты Московского городского суда и решение Тверского районного суда N 2-2135/2024 подлежит отклонению, поскольку указанные судебные акты не носят преюдициального характера для настоящего спора.

3. Оплата за "интенсивность" может осуществляться за счет средств ОМС, если она установлена в соответствии с законодательством, а ее обоснованность может быть определена

Постановление АС Северо-Западного округа от 3 сентября 2025 г. N Ф07-7429/25

ТФОМС обнаружил, что в ЦРБ за счет средств ОМС персоналу выплачивалась, в том числе, стимулирующая надбавка к заработной плате за "напряженный труд". Полагая, что расходы на выплату такой надбавки не входят в структуру тарифа на оплату медпомощи по программе ОМС, которая компенсируется за счет средств ОМС, что с учетом положений ч. 1 ст. 306.4 Бюджетного кодекса РФ свидетельствует о нецелевом использовании средств ОМС, фонд потребовал от больницы вернуть более 10 млн руб.

ЦРБ успешно оспорила требование ТФОМС:

- по мнению ТФОМС, Больницей неправомерно выплачены стимулирующие надбавки за "напряженность" и "интенсивность";

- между тем, частью 7 ст. 35 Закона N 326-ФЗ установлено, что структура тарифа на оплату медпомощи включает в себя, в том числе расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты. В соответствии со ст. 135 Трудового кодекса РФ заработная плата работнику устанавливается трудовым договором в соответствии с действующими у данного работодателя системами оплаты труда. Системы оплаты труда, включая размеры тарифных ставок, окладов (должностных окладов), доплат и надбавок компенсационного характера, в том числе за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, **системы доплат и надбавок стимулирующего характера** и системы премирования, устанавливаются коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права;

- согласно пунктам 192, 193, 196 Правил ОМС, в расчет тарифов на оплату медпомощи по ОМС включаются затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда в соответствии с действующей системой оплаты труда, включая денежные выплаты стимулирующего характера;

- актом регионального ОУЗ утверждено Примерное положение об оплате труда работников подведомственных медорганизаций, согласно которому в целях дифференциации оплаты труда работников медорганизаций устанавливаются повышающие коэффициенты к окладам, в т. ч. на осуществление стимулирующих выплат за достижение конкретных результатов деятельности по показателям и критериям эффективности, наличия квалификационной категории и компенсационных выплат в зависимости от условий труда. При этом размеры и условия выплат за интенсивность, критерии оценки результативности деятельности определяются положениями об оплате труда работников учреждений, а оценка показателей эффективности деятельности работников проводится в сроки, установленные локальным нормативным актом медорганизации. Рекомендации по разработке порядка оценки эффективности деятельности работников медорганизаций предусматривают создание оценочной комиссии. Решение об установлении выплат за интенсивность и высокие результаты работы, выплат за качество выполняемых работ в отношении конкретных работников

учреждения принимается руководителем учреждения в пределах фонда оплаты труда и оформляется приказом учреждения;

- приказами Больницы утверждены Положения об оплате труда работников Больницы, которыми определены, в т. ч. положения о выплатах компенсационного и стимулирующего характера, и установлено, что к выплатам компенсационного характера относятся, в т. ч. и выплата за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных (при совмещении профессий (должностей) расширения зон обслуживания, увеличении объема работы или исполнения обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от работы, определенной трудовым договором, сверхурочной работе, работе в ночное время, работе в выходные и нерабочие праздничные дни и при выполнении работ в других условиях, отклоняющихся от нормальных, которые устанавливаются коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права. К стимулирующим выплатам относятся выплаты за интенсивность и высокие результаты работы, выслугу лет, наличие ученой степени и звания "Отличник здравоохранения", премиальные выплаты по итогам года;

- приказы главного врача о выплате спорных надбавок, об оплате за работу в вечернее и ночное время, в выходные и праздничные дни, приказ о создании оценочной комиссии, должностные инструкции работников, расчетные листки, табеля учета рабочего времени, расчеты экономического отдела к приказам главного врача, заявления (согласие) работников на выполнение работы по совместительству, на увеличение объема работ, протоколы заседания оценочной комиссии по результатам работы, а также справки к протоколам заседаниям оценочной комиссии по результатам работы показывают, что спорные выплаты входили в состав заработной платы, выплачивались в пределах фонда оплаты труда и только медработникам, оказывающим медпомощь в системе ОМС;

- с учетом изложенного спорные выплаты соответствуют целям и назначению стимулирующих выплат, входящих в состав тарифа ОМС, определенным в Примерном положении, утвержденном ОУЗ.

II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)

1. Для назначения анальгина стационарному пациенту надо собирать врачебную комиссию?

Определение Верховного Суда РФ от 14 августа 2025 г. N 307-ЭС25-6947

Суды согласились с правомерностью штрафа, который ТФОМС применил к онкодиспансеру за нарушения, выявленные в ходе МЭЭ: онкодиспансер назначал пациентам препараты, не входящие в перечень ЖНВЛП, при этом такие назначения не были одобрены протоколами врачебных комиссий. Нарушения были квалифицированы ТФОМС по пункту 2.17 Перечня дефектов, выявлено 16 эпизодов таких назначений.

Онкодиспансер просил отменить штраф или снизить его размер, ссылаясь на то, что применение "безобидных" препаратов, хотя и не включенных в перечень ЖНВЛП, предусмотрено стандартами медпомощи при некоторых заболеваниях. В числе

"провинившихся" лекарств оказались банальные анальгин (метамизол натрия), фраксипарин (надропарин кальция), сорбифер, магнерот, магнелис и фосапрепитант.

Суды, хотя и вчетверо уменьшили размер штрафа, признали, что факт нарушения имел место:

- Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС утвержден приказом Минздрава России от 19.03.2021 N 231н, приложением к которому является Перечень оснований для отказа в оплате медпомощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), к которому в пункте 2.17 отнесен такой код/дефект как отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень ЖНВЛП;

- наличие указанных нарушений подтверждено заключением МЭЭ;

- по мнению онкодиспансера, возможность назначения спорных лекарственных средств (фраксипарин, анальгин, сорбифер, магнерот и т. п.) предусмотрена практическими и клиническими рекомендациями, в подтверждение чего в материалы дела диспансер представил, в том числе, практические рекомендации по профилактике и лечению тромбозмемболических осложнений у онкологических больных;

- однако вопреки доводам онкодиспансера и согласно п. 5 раздела 1 Приказа Минздрава РФ N 1094н "Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов..." при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации осуществляется назначение и оформление назначения лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи, или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, либо по торговым наименованиям. Решение врачебной комиссии медицинской организации фиксируется в медицинской документации пациента и в журнале врачебной комиссии;

- в п. 29 Приказа N 1094н установлено, что по решению врачебной комиссии пациентам при оказании им медпомощи в стационарных условиях назначаются лекарственные препараты, не включенные в Перечень ЖНВЛП, в случае их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинской документации пациента и журнале врачебной комиссии;

- помимо прочего, в соответствии с письмом Минздрава России от 20.03.2023 N 31-2/И/2-2076 в качестве оснований для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медорганизации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медпомощи ненадлежащего качества определены, в том числе, отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень ЖНВЛП;

- наконец, в соответствии с п. 4 ч. 1, ч. 14 ст. 37 Закона N 323-ФЗ медицинская помощь организуется и оказывается с учетом стандартов медпомощи, утверждаемых Минздравом РФ, разрабатываемых на основе клинических рекомендаций и включающих в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения зарегистрированных лекарственных препаратов в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной ВОЗ. Вместе с тем, документов, подтверждающих наличие указанных препаратов в стандартах медицинской помощи, в материалы дела диспансером не представлено;

- также территориальной ПГГ установлено, что при оказании специализированной медпомощи, оказываемой в стационарных условиях и дневном стационаре, гарантируется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем ЖНВЛП, предусмотренными стандартами медпомощи, а назначение и применение лекарственных препаратов, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Отметим, что суд округа в связи с жалобой ТФОМС отметил также, что допущенные медицинской организацией нарушения, за которые предусмотрена возможность применения к медицинской организации штрафа, не могут носить формальный характер, и указал на отсутствие доказательств наступления негативных последствий допущенного правонарушения.

Верховный Суд РФ не стал пересматривать дело.

2. Покупка оборудования ценою 102 000 руб. за пару дней до поправок "о 400 000 руб.": нарушение или нет?

Постановление АС Северо-Кавказского округа от 8 сентября 2025 г. N Ф08-5112/25

В декабре 2023 г. городская больница приобрела роутер стоимостью в 102 000 руб за счет средств ОМС. При этом 25.12.2023 в Закон об ОМС были внесены поправки, разрешающие приобретение основных средств стоимостью до 400 000 рублей за счет средств ОМС.

Территориальный фонд ОМС, который проверял ГКБ годом позднее, счел, что больница допустила нецелевое расходование средств ОМС, и потребовал вернуть ему спорную сумму и заплатить штраф.

Больница с этим не согласилась, выиграла дело в арбитражном суде региона и ААС, но проиграла в округе:

- договор о приобретении роутера был заключен между продавцом и ГКБ 12.12.2023 N 215;

- частью 7 ст. 35 Закона N 326-ФЗ в редакции от 25.12.2023 увеличен лимит расходования денежных средств на приобретение оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря со 100 тыс. рублей до 400 тыс. рублей за единицу;

- больница перечислила продавцу указанную сумму по платежному поручению от 28.12.2023 с соблюдением семидневного срока, предусмотренного ч. 2 ст. 314 Гражданского кодекса РФ;

- в связи с этим суды первой и апелляционной инстанций ошибочно сочли, что на дату фактического несения расходов на приобретение роутера стоимостью 102 тыс. рублей распространяла свое действие новая редакция части 7 ст. 35 Закона N 326-ФЗ, а ГКБ не допустила нецелевого расходования средств ОМС;

- между тем данный вывод основан на неверном понимании норм материального права. В соответствии с п. 1 ст. 454 ГК РФ по договору купли-продажи покупатель обязан принять от продавца вещь (товар) и уплатить за нее определенную денежную сумму (цену). Согласно п. 1 ст. 486 ГК РФ покупатель обязан оплатить товар непосредственно до или после передачи ему продавцом товара, однако договором купли-продажи могут быть предусмотрены иные сроки оплаты товара: предварительная оплата (ст. 487) или оплата через определенное время после

передачи товара покупателю, т. е. продажа товара в кредит (ст. 488), включая в том числе рассрочку платежей (ст. 489). Из п. 1 ст. 458 ГК РФ следует, что, если иное не предусмотрено договором купли-продажи, то обязанность продавца передать товар покупателю считается исполненной в момент вручения товара покупателю (если договором предусмотрена обязанность продавца по доставке товара) или предоставления товара в распоряжение покупателя (если товар должен быть передан покупателю в месте нахождения товара);

- ГKB и продавец заключили договор от 12.12.2023, по условиям которого покупатель направляет продавцу заказ, подписанный и заверенный печатью, в котором указывает цену товара, количество товара, ассортимент товара, адрес склада. Продавец осуществляет поставку товара в течение 5 дней с момента получения заказа. По условиям договора от 12.12.2023 товар должен поступить на склад учреждения не позднее 17.12.2023. Датой поставки считается дата приемки доставленного товара на складе покупателя. Право собственности на товар переходит с момента соответствующей приемки товара на склад покупателя;

- из материалов дела видно, что акт о приеме-передаче подписан учреждением 18.12.2023, следовательно, учитывая приведенные положения ГК РФ, право собственности на товар перешло в названную дату и осталась неисполненной обязанность ГKB по внесению платы на товар;

- таким образом, вопреки выводам судов дата фактического исполнения больницы платежных обязательств не имела значения для решения вопроса о том, какую редакцию Закона N 326-ФЗ надо применять, кроме того, дата платежа зависела от волеизъявления учреждения. Определяющее значение имеет дата исполнения обязательства по поставке товара, которая наступила до 25.12.2023, следовательно, к спорным правоотношениям подлежал применению Закон N 326-ФЗ в редакции от 19.12.2022;

- с учетом изложенного расходование средств ОМС (расходы), не включенных в структуру тарифа ОМС на приобретение основного средства - роутера за 102 тыс. рублей, является нецелевым

3. Разрешат ли застрахованным по ОМС менять поликлинику чаще, чем раз в год?

Проект федерального закона N 1040329-8

Сейчас законодательство не допускает - при сохранении прежнего места жительства/пребывания - прикрепляться для медицинского обслуживания по ОМС к новой медорганизации чаще одного раза в год.

В Госдуму внесен проект поправок, согласно которому граждане вправе менять поликлинику чаще - до 4 раз в год. По мысли его авторов, текущая система выбора поликлиники ограничивает возможность выбора более удобной и доступной для пациента медорганизации, например, такой, где нет больших очередей и есть врачи нужных специальностей, а поэтому система неэффективно распределяет нагрузку на поликлиники.

Однако Правительство РФ раскритиковало проект:

- проектируемое изменение приведет к деоптимизации распределения ресурсов. Планировать систему ОМС станет сложнее, у административно-управленческого персонала самих поликлиник, СМО и ТФОМС появится новая нагрузка, связанная с обеспечением своевременного учета прикрепленных и открепленных граждан, а также обновлением баз

данных пациентов с хроническими заболеваниями, что в свою очередь потребует увеличения кадровых и финансовых ресурсов на реализацию предусматриваемой возможности;

- кроме того, появятся риски двойного учета прикрепленных граждан,
- все это может повлечь увеличение бюджетных расходов,
- при этом необходимость более частой смены поликлиники никак не обоснована авторами проекта.