



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Изменения в правовой и экономической основах функционирования системы ОМС в 2024 году – ч.1

Кадыров Ф.Н.

Финансовое обеспечение системы ОМС в 2024 году



**Федеральный закон от 05.12.2022 N
468-ФЗ "О бюджете Федерального
фонда обязательного медицинского
страхования на 2023 год и на
плановый период 2024 и 2025 годов"**



Бюджет Федерального фонда ОМС на 2023 год:

Размер субвенции на 2023 год обеспечивает:

- **сохранение соотношения** заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе по врачам - 200%, среднему медицинскому персоналу - 100% в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 с учетом доли средств ОМС в фонде оплаты врачей в размере 79,8%, среднего медицинского персонала - 83,0%;
- **увеличение** заработной платы младшего медицинского персонала и прочего персонала с 1 октября;



**Федеральный закон от 27.11.2023 N 541-ФЗ
"О бюджете Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
на 2024 год и на плановый период 2025 и
2026 годов"**



- На 2024 год запланирован общий объем доходов ФОМС в сумме 3,7 трлн рублей. Основным источником доходов бюджета являются страховые взносы на ОМС (в 2024 году 85%). Бюджет планируется дефицитным. В 2024 году дефицит определен в объеме 147 млрд руб.
- Расходы в 2024 году запланированы в размере 3,8 трлн рублей, из них в региональные фонды планируется направить 3,1 трлн рублей.



Проект бюджета ФОМС на 2024-2026 годы

Размер субвенции обеспечивает:

- сохранение соотношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе по врачам - 200%, среднему медицинскому персоналу - 100% в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 с учетом доли средств ОМС в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала – 83,0%;
- увеличение заработной платы **младшего** медицинского персонала и прочего персонала **на индекс потребительских цен с 1 октября;**
- увеличение остальных расходов медицинских организаций, работающих в сфере ОМС, **на индекс потребительских цен с 1 января;**



Финансирование ОМС (млрд.руб.)

Годы	Доходы	Расходы	Прирост расходов
2018	1 887,9	1 994,1	14,9 %
2019	2 098,1	2 190,4	9,8 %
2020	2 367,2	2 368,6	8,1 %
2021	2 533,8	2 545,4	7,4 %
2022	2 779,2	2 801,1	10,0 %
2023	3101,1	3183,8	13,7 %
2024	3738,7	3885,8	22,0 %

Доходы бюджета ФФОМС:

- 2020 год:
 - план - 2 225,4 млрд. руб.,
 - факт - 2 392,7 млрд. руб.
- 2021 год:
 - план - 2 359,0 млрд. руб.,
 - факт - 2 631,4 млрд. руб.
- 2022 год:
 - план - 2 779,2 млрд. руб.,
 - факт - 2 919,4 млрд. руб.



Структура доходов Федерального фонда ОМС

- Из общей суммы доходов ФОМС в размере 3738,7 млрд.руб., доля межбюджетных трансфертов федерального бюджета составляют 486,6 млрд. рублей или 13,0 % от общей суммы доходов.
- Основная часть доходов (85,3%) приходится на страховые взносы.



Размер взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения устанавливается в соответствии с Федеральным законом от 30.11.2011 N 354-ФЗ "О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения" исходя из:

- тарифа 18 864,6 рубля,
- коэффициентов дифференциации
- коэффициентов удорожания стоимости медицинских услуг (индексируется ежегодно).

- На 2023 год коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг (к сумме 18 864,6 руб.) составляет 1,366. То есть итоговый тариф (без учета коэффициента дифференциации) составляет 25769,04 руб.
- На 2024 год коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг (к сумме 18 864,6 руб.) составляет 1,503. То есть итоговый тариф (без учета коэффициента дифференциации) составляет 28353,49 руб.



Соотношение численности работающего и неработающего населения, застрахованного по ОМС, и размера страховых взносов на 2023 год

Контингент застрахованных по ОМС	Численность застрахованных		Размер страховых взносов на ОМС		
	Всего	Доля от общего количества (в %)	Всего (млн.руб.)	На 1 застрахованного (тыс.руб.)	Доля от общей суммы (в %)
Работающее население	63,7	44,0	1 788 237,8	28,1	66,6
Неработающее население	80,9	56,0	898 147,0	11,1	33,4
ИТОГО	144,6	100,0	2 686 384,8	18,6	100,0

- Действительно, при среднем тарифе взноса на ОМС порядка 10 тыс. рублей затраты на лечение пенсионеров составляют 39 тыс. рублей. При этом взносы на ОМС неработающего населения формируют значительную нагрузку на бюджеты субъектов. И она постоянно увеличивается, усиливая зависимость регионов от поступлений федерального бюджета.
(Глава Счетной палаты РФ Галина Изотова)



Соотношение численности работающего и неработающего населения, застрахованного по ОМС, и размера страховых взносов на 2024 год

Контингент застрахованных по ОМС	Численность застрахованных		Размер страховых взносов на ОМС		
	Всего (млн. чел.)	Доля от общего количества (в %)	Всего (млрд.руб.)	На 1 застрахованного (тыс.руб.)	Доля от общей суммы (в %)
Работающее население	62,9	43,6	2 168,0	34,5	68,0
Неработающее население	81,2	56,4	1 021,6	12,6	32,0
ИТОГО	144,1	100,0	3189,6	22,1	100,0

- Общий размер страховых взносов на ОМС **работающего населения** оценивается на 2024 год в сумме 2 168,0 млрд. рублей с приростом к предыдущему году на 379,8 млрд. рублей или на **21,2%**.
- В доходах бюджета Фонда учтены поступления страховых взносов на ОМС работающего населения, уплачиваемых плательщиками страховых взносов, осуществляющими свою деятельность на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей в 2024 году в сумме 14,8 млрд. рублей (0,7% от общей суммы страховых взносов на работающее население).
- Размер поступления страховых взносов на ОМС **неработающего населения** определен в следующих объемах: на 2024 год в сумме 1 021,6 млрд. рублей с приростом к предыдущему году на 123,5 млрд. рублей или на **13,8%**.



- На 2024 год в бюджете Фонда предусматривается поступление страховых взносов на ОМС неработающего населения за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджетах Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, в сумме 24,0 млрд. рублей (0,1 % от общей суммы страховых взносов на ОМС неработающего населения).
- Прогнозная численность населения в новых субъектах Российской Федерации на 1 января 2024 года определена в количестве 3 227 429 человек.
- Кстати, субвенции новым регионам не выделяются. Средства в новые регионы будут поступать отдельно из нормированного страхового запаса.



О финансировании медпомощи в новых регионах.

- [Федеральный закон от 27 ноября 2023 г. N 546-ФЗ "О внесении изменений в статью 5 Федерального закона "Об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств и обращения медицинских изделий в связи с принятием в Российскую Федерацию Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области"](#)
- Установлены особенности функционирования в 2024 г. системы ОМС на территориях ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областей, а также определены источники финансирования оказания медпомощи в новых регионах.
В частности, введена норма о расчете страховых взносов на ОМС неработающего населения в 2024 г. с финансированием за счет ассигнований бюджетов новых регионов. После того как эти взносы будут уплачены, в 2024 г. из ФФОМС территориальным фондам ОМС предоставят межбюджетные трансферты на оказание медпомощи в рамках базовой программы жителям новых территорий. При недостаточности указанных трансфертов медуслуги будут предоставляться за счет региональных бюджетов.
В 2024 г. новые регионы смогут сами определять сроки подачи уведомления о включении клиники в реестр медорганизаций, работающих в сфере ОМС.

- Бюджет впервые включает расходы на медицинскую помощь жителям новых регионов - 51,8 млрд рублей, в том числе 422 млн рублей на высокотехнологичную помощь, не включенную в базовую программу ОМС.



- Еще одной важной особенностью финансовой системы ОМС новых регионов является отсутствие страховых медицинских организаций. В последние годы наметилась явная тенденция уменьшения роли страховых медицинских организаций в системе ОМС, которая проявляется, в частности, в том, что с 2021 года:
 - - норматив на ведение дел для страховых медицинских организаций уменьшился с диапазона 1-2 % до диапазона 0,8-1,1 %;
 - - функция проведения медико-экономического контроля передана от страховых медицинских организаций территориальным фондам ОМС;
 - - в рамках договора на оказании и оплате медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС взаимодействие Федерального фонда и федеральных медицинских организаций происходит без участия страховых медицинских организаций.
- Еще ранее страховые медицинские организации лишились права на использование части экономии целевых средств в целях формирования собственных средств.
- Поэтому отсутствие страховых медицинских организаций в системе ОМС новых регионов нужно рассматривать в рамках указанной тенденции. Очевидно, что опыт работы новых регионов в условиях отсутствия страховых медицинских организаций будет учтен в дальнейшем для оценки перспектив развития обязательного медицинского страхования в стране.



В бюджете Фонда предусмотрены субвенции терфондам ОМС:

- на 2020 год - 2 225,4 млрд. рублей,
- на 2021 год - 2 359,0 млрд. рублей,
- на 2022 год - 2 461,2 млрд. рублей,
- на 2023 год - 2 746,9 млрд. рублей
- на 2024 год - 3 120,2 млрд. рублей

По сравнению с предыдущим годом прирост субвенции составил:

- в 2020 году - 157,1 млрд.руб, (7,6%),
- в 2021 году - 133,6 млрд. руб (6%),
- в 2022 году - 102,2 млрд. руб (4,3%),
- в 2023 году - 285,7 млрд.руб (11,6%)
- в 2024 году - 373,3 млрд.руб (13,6%)



Итак, темпы роста субвенций регионам отстают от темпов роста расходов общего бюджета ФОМС

- А почему отстают?
- Потому что некоторые другие расходы растут быстрее.
- Так, средства ФГУ на оказание медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС увеличиваются со 163,6 млрд.руб. до 213,7 млрд.руб., то есть, более, чем на 30%.
- Нормированный страховой запас ФОМС увеличивается со 170,4 млрд.руб. до 257,6 млрд.руб., то есть, более, чем в 1,5 раза. Почему? На какие цели?



Средства нормированного страхового запаса будут направляться:

- на софинансирование расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в целях устранения кадрового дефицита;
- на выплаты стимулирующего характера за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических осмотров населения;
- на финансовое обеспечение расходов по оказанию медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, проживающим на территориях ДНР, ЛНР, Запорожской области и Херсонской области, в рамках базовой программы ОМС, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации;
- на финансовое обеспечение отдельных решений Правительства Российской Федерации (в т.ч. направляются средства в Социальный фонд России для осуществления специальных социальных выплат, введенных с 01.01.2023.). Кстати, это свидетельствует о том, что специальные социальные выплаты, не являются дополнительным источником средств для финансового обеспечения здравоохранения – это те же средства ОМС, которые перераспределяются и доводятся до субъектов РФ (до медицинских работников) по другим каналам.



В бюджете Фонда предусмотрены субвенции терфондам ОМС:

- на 2020 год - 2 225,4 млрд. рублей,
- на 2021 год - 2 359,0 млрд. рублей,
- на 2022 год - 2 461,2 млрд. рублей,
- на 2023 год - 2 746,9 млрд. рублей
- на 2024 год - 3 120,2 млрд. рублей

По сравнению с предыдущим годом прирост субвенции составил:

- в 2020 году - 157,1 млрд.руб, (7,6%),
- в 2021 году - 133,6 млрд. руб (6%),
- в 2022 году - 102,2 млрд. руб (4,3%),
- в 2023 году - 285,7 млрд.руб (11,6%)
- в 2024 году - 373,3 млрд.руб (13,6%)



Инфляция

- ЦБ: годовая инфляция в России в 2021 году составила 8,39%.
- Прогноз инфляции на 2022 год – до начала специальной военной операции составлял 4,0-4,5%.
- Теперь инфляция в 2022 году оценивается на уровне 11,9 %.
- Прогноз на 2023 год – 4,0-5,0 %. (6-7%)
- Прогноз на 2024 год – 4,0-5,0 %.



Постановление Правительства РФ от 5 мая 2012 года N 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования»

Постановление Правительства РФ от 30 сентября 2023 года N 1618 «О внесении изменений в методику распределения субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования»



Размер субвенции, предоставляемой из бюджета Фонда бюджету i-го территориального фонда обязательного медицинского страхования (S_i), определяется по формуле:

$$S_i = \frac{Ч_i \times Н \times K_i \times K_{ид} \times K_{ифгу}}{\sum_i Ч_i \times Н \times K_i \times K_{ид} \times K_{ифгу}} \times S_{общ},$$

где:

$Ч_i$ - численность застрахованного по обязательному медицинскому страхованию населения i-го субъекта Российской Федерации или г. Байконура на 1 января года, в котором рассчитывается субвенция на очередной финансовый год, по сведениям Фонда;

$Н$ - норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования, соответствующий программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на год, на который рассчитывается субвенция;

K_i - коэффициент дифференциации для i-го субъекта Российской Федерации или г. Байконура;

$K_{ид}$ - коэффициент доступности медицинской помощи для i-го субъекта Российской Федерации или г. Байконура;

$K_{ифгу}$ - коэффициент корректировки по доле участия федеральных медицинских организаций в территориальной программе обязательного медицинского страхования для i-го субъекта Российской Федерации или г. Байконура в году, предшествующем году, в котором рассчитывается субвенция на очередной финансовый год, по сведениям Фонда;

$S_{общ}$ - общий размер субвенций, установленный в бюджете Фонда на соответствующий финансовый год.

Коэффициент доступности медицинской помощи для *i*-го субъекта Российской Федерации или г. Байконура ($K_{i,l}$) рассчитывается по формуле:

$$K_{i,d} = \frac{Пн}{Пн_i} / 100 + 1,000,$$

где:

$Пн$ - плотность населения по Российской Федерации за год, предшествующий году, в котором рассчитывается субвенция, по данным Федеральной службы государственной статистики;

$Пн_i$ - плотность населения *i*-го субъекта за год, предшествующий году, в котором рассчитывается субвенция, по данным Федеральной службы государственной статистики.

Для субъектов Российской Федерации и г.Байконура, в которых значение коэффициента меньше, чем 1,010, его значение принимается равным 1,000, больше 1,050, его значение принимается равным 1,050.

- Структура расходов по ОМС на 2024 год
- Наибольший прирост в 2024 году (год к году) покажет амбулаторный сегмент – финансирование вырастет с 1,046 трлн до 1,223 трлн рублей. Вырастут объемы и по остальным видам медпомощи: на скорую помощь запланировано 184,5 млрд рублей (вместо 165,6 млрд рублей в текущем году), на лечение в дневном стационаре – 339,1 млрд рублей (305,9 млрд рублей), в круглосуточном стационаре – 1,324 трлн рублей (против 1,182 трлн рублей в 2023 году).



- <Письмо> Минздрава России от 09.11.2023 N 17-1/3116164-55362 <О замене лечащего врача по требованию пациента, а также в случае отказа врача от наблюдения за пациентом и его лечения>
- В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (ее подразделения) должен содействовать выбору пациентом другого врача
- Также лечащий врач по согласованию с руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В этом случае руководство медицинской организацией должно организовать его замену.



- **Возможно ли оказание медицинской помощи при отсутствии в медицинской организации профильного специалиста?**



- ***В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации,*** но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе обязательного медицинского страхования соответствующего субъекта РФ), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.



- В этом случае оплата такой консультации осуществляется **на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача** по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.
- Но это не договор об оказании платных медицинских услуг – это договор субподряда, не подпадающий под действие Постановления № 736.
- В чем различия?



Это было и раньше, но на другом уровне:
Цены оплаты услуг, выполняемых
для других учреждений:

Письмо Минздравсоцразвития России от 24 ноября 2011 г. № 14-3/10/2-11668: "Если медицинская организация самостоятельно не может выполнить стандарт медицинской помощи (например, провести больному магнитно-резонансную томографию), то она вправе направить больного для проведения ряда медицинских услуг в другую медицинскую организацию, **оплатив ей в дальнейшем стоимость данной услуги по тарифам, принятым на территории субъекта РФ**".

Вопросы оплаты труда



Господдержку на зарплаты медиков и выплаты за выявление онкологии продлили на 2026 год

С 1 января 2024 года вступают в силу [поправки](#) к Закону об ОМС. До конца 2026 года [продлили](#) действие норм о предоставлении клиникам средств из нормированного страхового запаса. Назначение этих сумм:

- [софинансирование](#) расходов на оплату труда врачей и среднего медперсонала;
- [выплата](#) премий за выявление онкологии при профилактических мероприятиях.

Пока данные меры действуют до конца 2025 года.

Правительство [сможет установить](#) сроки подачи заявок на выделение объемов помощи для новых и реорганизованных федеральных клиник.

Сейчас действует общее правило: заявки на следующий год федеральные клиники [подают](#) до 1 сентября текущего года.

Документ: [Федеральный закон](#) от 27.11.2023 N 545-ФЗ

Статья 134. Трудового кодекса «Обеспечение повышения уровня реального содержания заработной платы»

- Обеспечение повышения уровня реального содержания заработной платы включает индексацию заработной платы в связи с ростом потребительских цен на товары и услуги.



С 1 января 2023 МРОТ составляет 16 242 руб., то есть увеличился по сравнению с 2022 годом на 6,3%.

- В Госдуму внесли проект, по которому с начала следующего года предлагают сделать МРОТ равным 19 242 руб., что на 18,5% выше нынешнего показателя. О такой сумме говорил президент в послании Федеральному Собранию.
- Повышение с 2024 года должно стать дополнительным: ранее Президент поручил Правительству до 1 июля увеличить МРОТ.



Федеральный закон от 27 ноября 2023 г. N 548-ФЗ "О внесении изменений в статью 1 Федерального закона "О минимальном размере оплаты труда" и признании утратившими силу статей 2 и 3 Федерального закона "О внесении изменения в статью 1 Федерального закона "О минимальном размере оплаты труда" и о приостановлении действия ее отдельных положений"

С нового года МРОТ повысится на 3 тыс. руб.
С 1 января 2024 г. МРОТ увеличится с 16 242 до 19 242 руб. в месяц. Он устанавливается с учетом величины медианной зарплаты, рассчитанной за предыдущий год.
С 2025 г. соотношение МРОТ и медианной зарплаты составит не ниже 48%.



- Кроме того, проектом с 2025 года предусматривается увеличение соотношения МРОТ и медианной заработной платы с 42 до 48 процентов.
- **Медианная зарплата** – это заработная плата, больше и меньше которой получают половина работающих граждан. Она рассчитывается Росстатом. По данным Росстата медианная зарплата составляла: в 2019 году – 30 458 рублей, в 2020 году – 32 422 рубля, в 2021 году – 35 370 рублей, в 2022 году – 40 368 рублей.



- С 1 октября 2023 года повышение зарплаты работников федеральных учреждений составляет 5,5%
- Правительство поручило федеральным госорганам и учреждениям — ГРБС [увеличить зарплаты](#):
- работникам федеральных казенных, бюджетных и автономных учреждений;
- работникам федеральных госорганов, гражданскому персоналу воинских частей, учреждений и подразделений федеральных органов исполнительной власти, в которых законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба.
- Речь идет о зарплате, которую выплачивают из федерального бюджета.
- Документ: [Распоряжение Правительства РФ от 29.09.2023 N 2655-р](#)



- Подведомственные Минздраву и ФМБА России федеральные медучреждения получат из федерального бюджета и резервного фонда кабмина 8,3 млрд рублей на повышение зарплаты медработников. Распоряжения от 01.09.2023 г. [№ 2351-р](#), [№ 2352-р](#) подписал Председатель Правительства Михаил Мишустин.
- **«По поручению Президента Правительство продолжает работу по увеличению доходов людей, занятых в бюджетной сфере, с учётом задач майских указов»**, – заявил Мишустин во время заседания Правительства.
- По словам Председателя Правительства, такая мера поможет обеспечить исполнение указов Президента 2012 года об оплате труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, в соответствии с которыми уровень зарплаты врачей должен составлять 200% от средней зарплаты по региону.



Чем индексация зарплаты отличается от повышения зарплаты?

- Индексация зарплаты – это применение повышающего коэффициента (индекса, процента) к окладу или к каким-либо выплатам
- Повышение – это увеличение зарплаты. Оно может осуществляться через индексацию или повышение в фиксированном размере (на столько-то рублей).
- Индексация касается всех работников, а повышение может коснуться только части работников (например, младшего медицинского персонала)



- Третий КСОЮ признал правомерным привлечение работодателя к ответственности за отсутствие порядка индексации зарплаты
- Меры, обеспечивающие повышение уровня реального содержания заработной платы, названы в [ст. 130 Трудового кодекса](#) в качестве одной из основных государственных гарантий по оплате труда работников. Согласно [ст. 134 ТК РФ](#) обеспечение повышения уровня реального содержания заработной платы включает индексацию заработной платы в связи с ростом потребительских цен на товары и услуги. Государственные органы, органы местного самоуправления, государственные и муниципальные учреждения производят индексацию заработной платы в порядке, установленном трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, другие работодатели – в порядке, установленном коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами.
- Работодатель (организация частного сектора экономики) в нарушение [ст. 134 ТК РФ](#) не установил коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами порядок индексации заработной платы. За это ГИТ привлекла работодателя к ответственности по [ч. 1 ст. 5.27 КоАП РФ](#) в виде штрафа.



**Постановление Правительства РФ от
29 декабря 2022 г. № 2497 "О**

**Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2023 год и на
плановый период 2024 и 2025 годов"**



Программа госгарантий на 2023-2025 годы:

- Высшие исполнительные органы субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления, обеспечивают **в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.**



- **Индексация заработной платы** медицинских работников осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней заработной платы медицинских работников к **среднемесячной начисленной заработной плате работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности)** по субъекту Российской Федерации.



- **Постановление Правительства РФ от 24.11.2023 N 1985 "Об утверждении Правил предоставления в 2023 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации и бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования г. Байконура на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2023 году"**



- Правила устанавливают порядок, условия и цели предоставления в 2023 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов ОМС субъектов Российской Федерации и бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования г. Байконура на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2023 году, имея в виду сохранение в 2023 году целевых показателей оплаты труда отдельных категорий медицинских работников, определенных [Указом](#) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики".



- Проще говоря, в бюджете Федерального фонда ОМС в составе нормированного страхового запаса были зарезервированы средства, предназначенные для обеспечения соотношений заработной платы, предусмотренных майскими Указами Президента. Размер межбюджетного трансферта для конкретного субъекта РФ устанавливается с учетом возможности обеспечения Указа Президента.



- Конкретный размер межбюджетных трансфертов устанавливается в соответствии с Распоряжением Правительства РФ от 23.11.2023 N 3308-р <О распределении в 2023 году межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации и бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования г. Байконура на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС>



**Постановление Правительства РФ от
29.12.2022 N 2497 "О Программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи на 2023 год и на плановый
период 2024 и 2025 годов"**



За счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется финансовое обеспечение:

- в том числе, а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при консультациях проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, **включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования,** врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами,
- а также в отношении а также лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами, и в части расходов, **не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования.**

- **Источник финансирования медпомощи надо определять исходя из заболевания или состояния, напомнил суд**
- Врач-психиатр участвовал в оказании помощи по программе ОМС. Медорганизация платила ему зарплату за счет средств страхования.
- Контролеры признали расходы нецелевыми. Они решили, что работник оказывал психиатрическую помощь, которая не входит в программу ОМС и оплачивается из регионального бюджета.
- Суд такое мнение не поддержал:
- - источник финансирования нужно определять исходя из заболевания или состояния, а не вида медуслуги. Организация оказывала помощь по страховым случаям;
- - порядок оказания этой помощи предусматривал взаимодействие с врачом-психиатром. Он не лечил психические расстройства. Значит, зарплату сотруднику можно платить за счет ОМС.
- Отметим, суды уже приходили к аналогичным выводам (например, АС Дальневосточного округа).
- Если организация не докажет участие врача в выполнении программы ОМС, суд может встать на сторону контролеров. Так поступил 12-й ААС.
- **Документ: Постановление 5-го ААС от 14.06.2023 по делу № А51-12545/2022**

КС РФ: оплату за сверхурочную работу надо считать с учетом компенсационных и стимулирующих выплат

Нормы ч. 1 ст. 152 ТК РФ суд признал неконституционными в той части, в которой они допускают оплату сверхурочной работы исходя лишь из тарифной ставки или оклада (должностного оклада) без компенсационных и стимулирующих выплат.

Федеральному законодателю поручено внести в ТК РФ изменения. Ему нужно предусмотреть конкретный порядок определения размера повышенной оплаты сверхурочной работы. Этот порядок должен обеспечить такую оплату в большем размере по сравнению с оплатой за аналогичную работу, выполняемую в пределах установленной длительности рабочего времени.

До внесения изменений труд привлеченного к сверхурочной работе сотрудника, зарплата которого кроме тарифной ставки или оклада (должностного оклада) включает компенсационные и стимулирующие выплаты, оплачивают так:

- время, отработанное в пределах длительности рабочего времени, — из расчета тарифной ставки или оклада (должностного оклада) с начислением всех допвыплат, предусмотренных системой оплаты труда. При этом работнику гарантируется зарплата в размере не ниже МРОТ без учета допвыплат за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных;
- время, отработанное сверхурочно, — сверх зарплаты работника за работу в пределах его длительности рабочего времени. Труд оплачивают из расчета полуторной (за первые 2 часа) либо двойной (за последующие часы) тарифной ставки или оклада (должностного

• [Постановление Конституционного Суда РФ от 15.06.2023 N 32-П "По делу о проверке конституционности части второй статьи 135 и части первой статьи 193 Трудового кодекса РФ в связи с жалобой гражданки Е.В. Царегородской» КС РФ:](#)

применение дисциплинарного взыскания не может служить основанием для лишения работника на весь срок действия такого взыскания входящих в состав заработной платы стимулирующих выплат или произвольного снижения их размера

• Часть вторая статьи 135 Трудового кодекса РФ не соответствует Конституции РФ и ее статьям, поскольку она порождает возможность произвольного установления на локальном уровне правил исчисления отдельных выплат, входящих в состав заработной платы, и тем самым (во взаимосвязи с соответствующими положениями коллективного договора и локальных нормативных актов) позволяет без учета количества и качества затраченного труда, а также иных объективных критериев уменьшать размер заработной платы работника, имеющего неснятое дисциплинарное взыскание.

• Федеральному законодателю надлежит внести необходимые изменения в действующее правовое регулирование в кратчайшие сроки.

• Впредь до этого применение дисциплинарного взыскания не может служить основанием для лишения работника стимулирующих выплат. Дисциплинарное взыскание также не является препятствием для начисления работнику дополнительных выплат, право на которые обусловлено его непосредственным участием в осуществлении финансируемых в особом порядке видов деятельности (в частности, в медицинской сфере) и достижением определенных результатов труда.

• Факт применения к работнику дисциплинарного взыскания может учитываться при выплате лишь тех премиальных выплат, которые начисляются за период, когда к работнику было применено дисциплинарное взыскание.

• Конституционным Судом установлено, что снижение размера указанных премиальных выплат во всяком случае не должно приводить к уменьшению размера месячной заработной платы работника более чем на 20 процентов.

[Постановление Конституционного Суда РФ от 27 июня 2023 г. N 35-П "По делу о проверке конституционности положений части первой статьи 152 Трудового кодекса Российской Федерации и абзаца второго Постановления Правительства Российской Федерации "О минимальном размере повышения оплаты труда за работу в ночное время" в связи с жалобой гражданина С.А. Иваниченко"](#)

КС обязал начислять компенсации за сверхурочные работы сверх зарплаты, а не оклада.

В связи с низким окладом сторож получал зарплату с доплатой до МРОТ. При добавлении к окладу компенсации за сверхурочные работы полученную сумму также повышали до МРОТ. Компенсация поглощалась этой доплатой, и работник в итоге получал те же деньги. Добиться, чтобы компенсационную выплату рассчитывали из МРОТ, а не из оклада, он не смог.

Оспариваемая норма признается неконституционной. Она не устанавливает допустимого соотношения между окладом и надтарифной ставкой и четко не определяет, какие выплаты в составе зарплаты подлежат увеличению за сверхурочные работы. На практике это привело к устойчивой тенденции оплаты сверхурочной работы исходя лишь из тарифной ставки или оклада.

Такой подход не согласуется с принципами равенства, справедливости, нарушает право на справедливую оплату труда. Конституция РФ предусматривает право на вознаграждение за труд без дискриминации и не ниже МРОТ. Когда тарифная ставка или оклад работника оказывается меньше МРОТ, то оплата работы в ночное время увеличивается лишь формально. Такой способ расчета не обеспечивает повышенную оплату работы в условиях, отклоняющихся от нормальных. Работники, трудившиеся сверхурочно, оказываются в худшем положении по сравнению с выполнявшими ту же работу в нормальных условиях.

Законодателю надлежит скорректировать закон. До этого работнику гарантируется зарплата не ниже МРОТ без учета дополнительных выплат.

Сверхурочное время должно оплачиваться сверх заработной платы с начислением компенсаций на тарифную ставку или оклад.

Дело заявителя подлежит пересмотру.

- **КС РФ: нельзя лишать стимулирующей части зарплаты из-за взыскания на весь период его действия**
- Работнику вынесли 2 выговора и перестали начислять стимулирующие выплаты, которые входили в зарплату. Пока он не уволился, несколько месяцев из-за взыскания получал только оклад и надбавку за выслугу лет. Иногда доплачивали до МРОТ. Сотрудник оспорил наказание и попросил взыскать выплаты.
- Суды нарушений в действиях работодателя не увидели. Они отметили, что стимулирующие выплаты - необязательная часть зарплаты. Лишение соответствовало локальным актам.
- Работник обратился в КС РФ. Тот признал [ч. 2 ст. 135 ТК РФ](#) частично неконституционной. Она **не должна** позволять из-за дисциплинарного взыскания на весь период его действия лишать стимулирующей доли зарплаты или произвольно ее снижать. Наказание также не может препятствовать начислению допвыплат, которые зависят от участия персонала в отдельных видах деятельности и от результатов труда.
- Взыскание **можно учесть** при премировании лишь за тот период, когда работника наказали. При этом снижать размер стимулирующей части зарплаты допустимо так, чтобы она уменьшилась не более чем на 20%.
- КС РФ **провел аналогию** между произвольным лишением премии из-за проступка и штрафом, который применять нельзя. Он указал, что размер зарплаты следует устанавливать с учетом количества и качества труда, а также иных объективных критериев.
- Пока норму не изменят, работодатели должны учитывать данный подход.
- **Документ: Постановление КС РФ от 15.06.2023 N 32-П**



- **Премии и дополнительные выплаты работникам со взысканиями: поправки Минтруда к ТК РФ**
- Изменения касаются допвыплат (в т.ч. стимулирующих), право на которые обусловлено количеством и качеством работы, участием в отдельных видах деятельности. Хотят закрепить, что начисление этих сумм не зависит от того, есть ли у работника неснятое или непогашенное дисциплинарное взыскание.
- Предлагают уточнить, что наказание можно учитывать при назначении стимулирующих выплат только за тот период, когда к работнику его применили.
- Изменения разработали на основании [подхода КС РФ](#). Напомним, он признал [ч. 2 ст. 135](#) ТК РФ частично неконституционной. Норма допускала возможность из-за взыскания произвольно уменьшать зарплату сотруднику без учета объективных критериев.
- Публичное обсуждение проекта завершат 24 августа.
- *Документ: Проект федерального закона*
(<http://regulation.gov.ru/p/140597>)



- **Предложено расширить условия для дофинансирования расходов на оплату работы медиков**
- Минздрав планирует уточнить [порядок](#) предоставления средств нормированного страхового запаса ТФОМС для софинансирования расходов на оплату труда врачей и среднего медперсонала. Эти средства [выделяют](#) только государственным и муниципальным медорганизациям, которые оказывают помощь по ОМС.
- Клиника сможет рассчитывать на получение средств, если в текущем финансовом году трудоустроит на полную ставку молодого специалиста. Под таким специалистом понимается гражданин России в возрасте до 30 лет с высшим или средним профессиональным образованием.
- [Сейчас](#) медорганизация вправе получить деньги, только если в течение года численность сотрудников выросла.
- Проект проходит общественное обсуждение до 16 ноября включительно.
- *Документ: Проект приказа Минздрава России*
(<http://regulation.gov.ru/projects#npr=143310>)



Отпуска



Замена части отпуска компенсацией – право, а не обязанность работодателя
В Роструде пояснили, что выплатить денежную компенсацию взамен части отпуска работодатель вправе только в том случае, если продолжительность каждого из неиспользованных ежегодных отпусков превышает 28 календарных дней, и только за ту часть, которая превысит 28 календарных дней ([Письмо Роструда от 11.10.2023 № ПГ/21367-6-1](#)). Для получения денежной компенсации взамен отпуска работнику необходимо написать заявление. Однако следует учитывать, что замена части отпуска денежной компенсацией является правом, а не обязанностью работодателя, то есть он может и отказать работнику.

Статья 116 ТК РФ

- Работодатели с учетом своих производственных и финансовых возможностей могут самостоятельно устанавливать дополнительные отпуска для работников, если иное не предусмотрено настоящим Кодексом и иными федеральными законами. Порядок и условия предоставления этих отпусков определяются коллективными договорами или локальными нормативными актами, которые принимаются с учетом мнения выборного органа первичной профсоюзной организации.



Лицензирование



Соблюдение лицензионных требований: Росздравнадзор выпустил руководство для клиник

Руководство по соблюдению лицензионных требований к меддеятельности содержит список наиболее частых нарушений, способы и примеры соблюдения требований, рекомендации по конкретным мерам.

Среди нарушений отметили такие:

- передачу недвижимости не согласовали с собственником;
- договор аренды на срок более 1 года не зарегистрировали в Росреестре;
- медизделия не поставили на баланс организации;
- в договоре на техобслуживание медизделий не указали их полный перечень;
- работники не прошли аккредитацию или не имеют сертификата специалиста;
- сведения о клинике и медперсонале разместили в ЕГИСЗ с опозданием или не в полном объеме;
- информацию о препаратах не внесли в систему мониторинга движения лекарств.

Для соблюдения лицензионных требований рекомендуют, в частности:

- составлять график дополнительного обучения специалистов;
- проводить внутренние плановые и целевые проверки качества и безопасности работы;
- мониторить наличие лекарств и медизделий, а также сроки их использования;
- формировать график техобслуживания медизделий.

Документ: Руководство по соблюдению лицензионных требований, предусмотренных постановлением Правительства РФ от 01.06.2021 N 852 (утв. Росздравнадзором 21.11.2023)

Спасибо за внимание!



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
www.mednet.ru