

МЕД-Info

№ 6 июнь '17

специальное издание
для пользователей
системы «Кодекс»Актуальная
тема

Это важно!

Новости
отраслиСмотри
в системеОпыт
экспертовИз зала
суда

» 1

» 2

» 4

» 6

» 10

» 13

Уважаемые читатели!

Приветствуем вас на страницах нашей газеты. Перед вами очередной номер газеты «МЕД-Info», в котором мы предлагаем вашему вниманию полезную и интересную информацию, познакомим вас с самыми важными новостями и мероприятиями в области медицины и здравоохранения, расскажем о новых и измененных документах и материалах, которые вы найдете в профессиональных справочных системах «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум».



Все вопросы по работе с системами «Кодекс» вы можете задать вашему специалисту по обслуживанию:

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА



Утверждены новые критерии оценки качества медицинской помощи

Приказом Минздрава России от 10 мая 2017 года № 203н утверждены новые критерии оценки качества медицинской помощи.

Изменения коснулись раздела III. Критерии качества по группам заболеваний (состояний). Перечень критериев качества претерпел значительные изменения.

Так, добавлены критерии качества при новообразованиях; критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при психических расстройствах и расстройствах поведения; критерии качества при болезнях нервной системы; критерии качества при болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани и критерии качества при отдельных состояниях, возникающих в перинатальном периоде.

Значительно расширены критерии оценки качества при некоторых инфекционных и паразитарных болезнях; критерии качества при болезнях глаза и его придаточного аппарата; критерии качества при болезнях уха и сосцевидного отростка; крите-

рии качества при болезнях системы кровообращения; критерии качества при заболеваниях органов пищеварения; критерии качества при болезнях кожи и подкожной клетчатки; критерии качества при болезнях мочеполовой системы; критерии качества при беременности, родах и послеродовом периоде; критерии качества при травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин.

Критерии оценки качества медицинской помощи применяются при проведении экспертизы качества медицинской помощи в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Дата вступления в силу – 1 июля 2017 года.



Рекомендуем также ознакомиться с материалами:

- Качество медицинской помощи
- Экспертиза качества медицинской помощи
- Гид по вопросам качества медицинской помощи
- Контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Новые критерии оценки качества медицинской помощи

Что произошло?

Утверждены новые критерии оценки качества медицинской помощи и порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи (приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н и приказ Минздрава России от 16.05.2017 № 226н).

Почему это важно?

В целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи в медицинских организациях проводится экспертиза качества медицинской помощи, в ходе которой осуществляется проверка соответствия предоставленной пациенту медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи (ст. 64 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»).

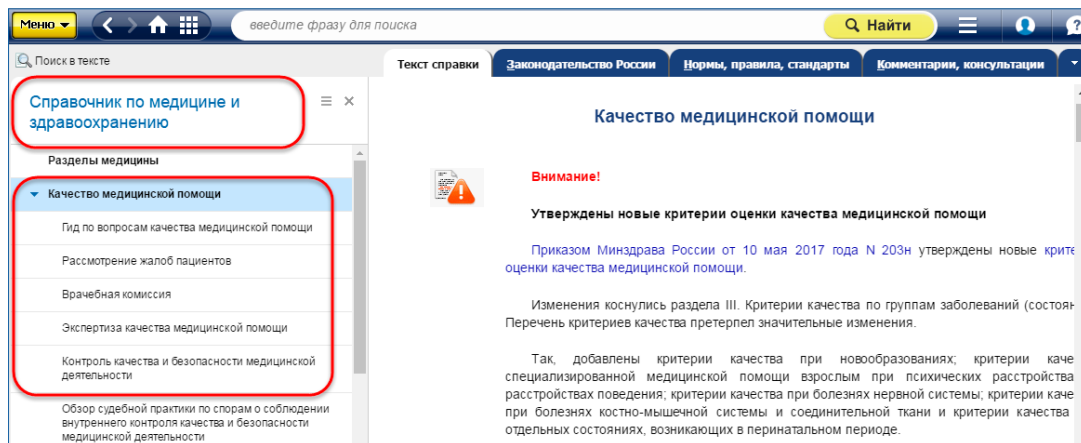
Несоблюдение грозит предписаниями контролирующих органов об устранении выявленных нарушений, административными штрафами, возмещением вреда здоровью пациента и компенсацией морального вреда в результате некачественного оказания медицинской помощи.

Как найти в системе?

В системах «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум» вы можете своевременно ознакомиться с новыми требованиями нормативных правовых актов.

См. справки:

- Качество медицинской помощи;
- Экспертиза качества медицинской помощи;
- Гид по вопросам качества медицинской помощи;
- Контроль качества и безопасности медицинской деятельности.



Изменен перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи в системе ОМС

Что произошло?

Изменены правила взаимодействия со страховыми компаниями в ходе мероприятий по контролю (приказ ФОМС от 22 февраля 2017 года № 45).

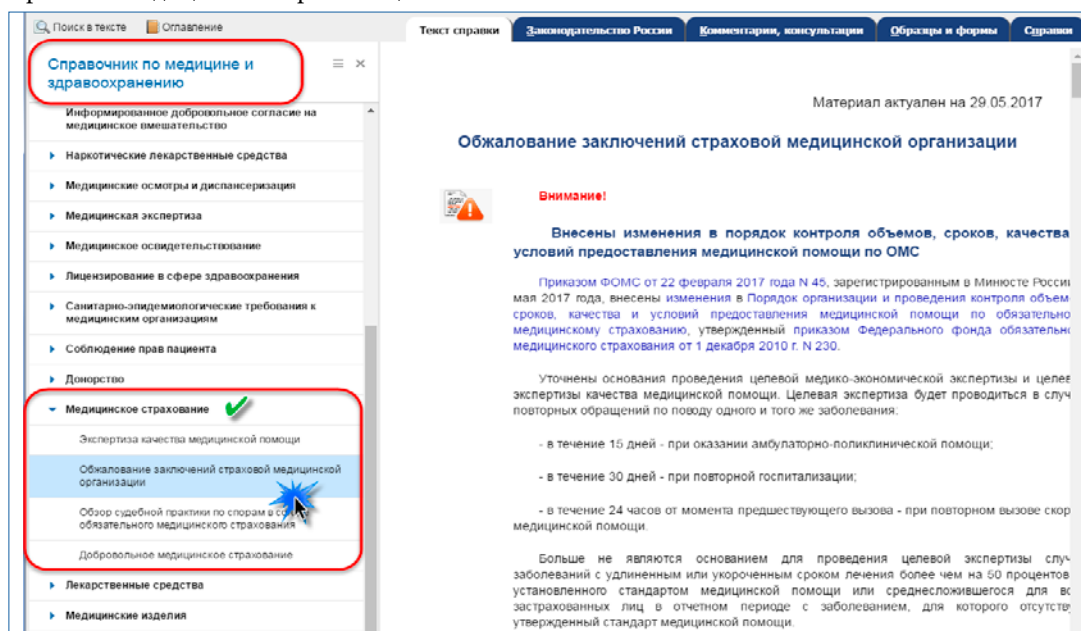
Почему это важно?

Медицинская помощь в системе ОМС оплачивается страховыми компаниями после проверки ее объемов, сроков и качества; при выявлении нарушений в оплате оказанной медицинской помощи может быть отказано (ст. 41 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»).

Несоблюдение грозит отказом в оплате оказанной медицинской помощи, штрафными санкциями со стороны страховых компаний.

Как найти в системе?

В системах «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум» рекомендуем ознакомиться с материалом «Обжалование заключений страховой медицинской организации».



С 1 июля 2017 года вступают в силу правила проведения функциональных исследований

Что произошло?

С 1 июля 2017 года вступают в силу правила проведения функциональных исследований (приказ Минздрава России от 26.12.2016 № 997н).

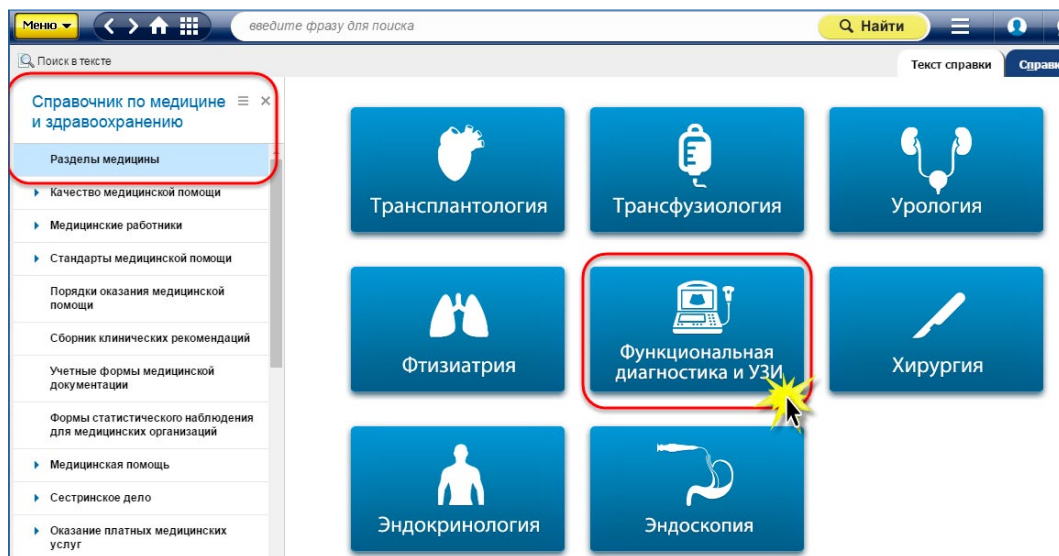
Почему это важно?

Медицинская организация, оказывающая услуги функциональной диагностики (кардиография, УЗИ сердца, электроэнцефалография, спирометрия и т. д.), обязана организовать проведение исследований в соответствии с утвержденными правилами; привести штатные нормативы в соответствие с рекомендуемыми, оснастить кабинеты необходимым оборудованием (п. 19 ч. 2 ст. 14 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Несоблюдение грозит нарушением лицензионных требований к медицинской деятельности, проверками и штрафами со стороны органов лицензионного контроля.

Как найти в системе?

В системах «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум» размещена справка «Функциональная и ультразвуковая диагностика», которая содержит требования законодательства к организации диагностических кабинетов, санитарные требования, требования к персоналу, а также консультации и образцы документов по данной теме.



С 1 июля 2017 года ужесточается административная ответственность за нарушение законодательства о персональных данных

Что произошло?

С 1 июля 2017 года в КоАП РФ введены новые составы административных правонарушений при обработке персональных данных пациентов и работников (Федеральный закон от 7 февраля 2017 года № 13-ФЗ).

Почему это важно?

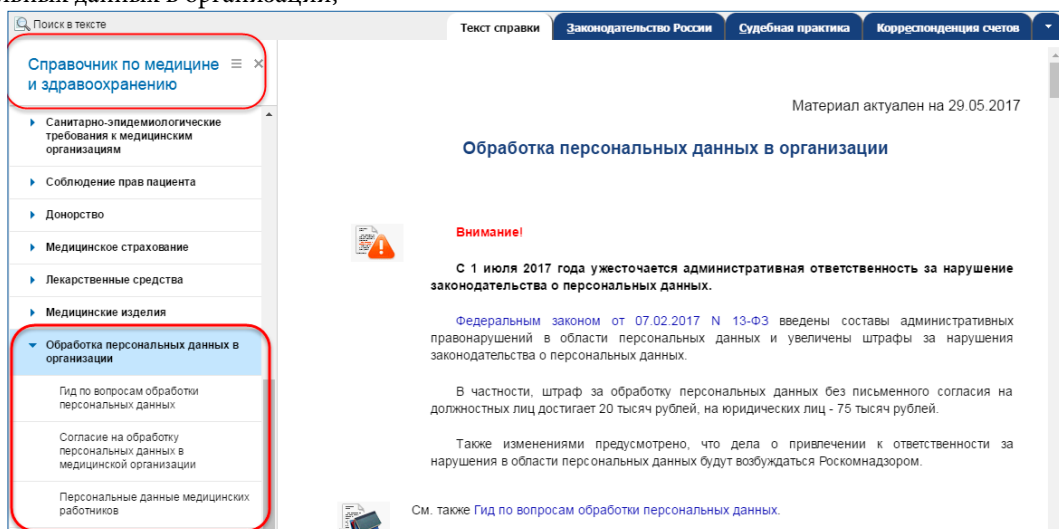
Медицинская организация при оказании медицинских услуг обрабатывает персональные данные пациентов (ведение и хранение медицинской документации, видеонаблюдение и т. д.) и работников (личные дела, сайт в сети интернет и т. д.). При этом необходимо соблюдение законодательства о персональных данных (Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»).

Несоблюдение грозит привлечением к административной ответственности.

Как найти в системе?

В системах «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум» размещены справки:

- Обработка персональных данных в организации;
- Гид по вопросам обработки персональных данных;
- Согласие на обработку персональных данных в медицинской организации;
- Персональные данные медицинских работников;
- Рассмотрение дел об административных правонарушениях.



Внесены изменения в порядок контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС

16 мая 2017 года вступил в силу приказ ФОМС от 22 февраля 2017 года № 45, которым внесены изменения в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 года № 230.



Уточнены основания проведения целевой медико-экономической экспертизы и целевой экспертизы качества медицинской помощи. Целевая экспертиза будет проводиться в случае повторных обращений по поводу одного и того же заболевания:

- в течение 15 дней – при оказании амбулаторно-поликлинической помощи;
- в течение 30 дней – при повторной госпитализации;
- в течение 24 часов от момента предшествующего вызова – при повторном вызове скорой медицинской помощи.

Больше не являются основанием для проведения целевой экспертизы случаи заболеваний с удлинненным или укороченным сроком лечения более чем на 50 процентов от установленного стандартом медицинской помощи или среднесложившегося для всех застрахованных лиц в отчетном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт медицинской помощи.

Страховые медицинские организации не будут согласовывать с ТФОМС объем ежемесячных медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи. При этом минимальный объем ежемесячных экспертиз качества медицинской помощи при оказании медицинской помощи амбулаторно снижен до 0,5% от числа поданных на оплату страховых случаев. Также скорректировано количество случаев, подвергаемых реэкспертизе.

Установлено, что экспертиза качества медицинской помощи может проводиться с использованием автоматизированной системы. При использовании электронной медицинской карты медицинская организация предоставляет специалистам-экспертам и экспертам качества медицинской помощи медицинскую документацию в электронном виде.

По итогам плановой или целевой медико-экономической экспертизы специалистом-экспертом будет составляться акт медико-экономической экспертизы:

– по форме в соответствии с приложением 10 к Порядку в случае отсутствия дефектов медицинской помощи/нарушений при оказании медицинской помощи;

– по форме в соответствии с приложением 3 к Порядку в случае выявления дефектов медицинской помощи/нарушений при оказании медицинской помощи.

Экспертом качества медицинской помощи на основе экспертного заключения составляется акт экспертизы качества медицинской помощи:

– по форме в соответствии с приложением 6 к Порядку в случае отсутствия дефектов медицинской помощи/нарушений при оказании медицинской помощи;

– по форме в соответствии с приложением 5 к Порядку в случае выявления дефектов медицинской помощи/нарушений при оказании медицинской помощи.

Установлено, что медицинская организация уведомляет территориальный фонд обязательного медицинского страхования в случае непредставления страховой медицинской организацией акта в установленный срок. При согласии медицинской организации с актом и мерами, применяемыми к медицинской организации, вместе с подписанным экземпляром акта в страховую медицинскую организацию необходимо направить план мероприятий по устранению нарушений в оказании медицинской помощи, выявленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи.

При несогласии медицинской организации с актом подписанный акт возвращается в страховую медицинскую организацию с протоколом разногласий. При этом страховая медицинская организация рассматривает протокол разногласий в течение 10 рабочих дней с момента его получения и направляет в медицинскую организацию результаты рассмотрения протокола. Неоплата или уменьшение оплаты медицинской помощи и уплата медицинской организацией штрафов могут применяться с учетом результатов рассмотрения протокола разногласия (при наличии).

Внесены изменения в Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи):

– исключен пункт 3.11 «Неправильное действие или бездействие медицинского персонала, обусловившее развитие нового заболевания застрахованного лица (развитие ятрогенного заболевания)»;

– к основаниям отнесено нарушение времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме;

– к основаниям отнесены нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, дефекты лечения, преждевременная выписка), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 15 дней со дня завершения амбулаторного лечения; повторная госпитализация в течение 30 дней со дня завершения лечения в стационаре; повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова;

– к основаниям отнесено отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия

предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи;

– к основаниям отнесено включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту.

✓ Рекомендуем также ознакомиться с материалом «Обжалование заключений страховой медицинской организации».

Внесены изменения в национальный календарь профилактических прививок в части вакцинации против полиомиелита и гемофильной инфекции

28 мая 2017 года вступил в силу приказ Минздрава России от 13 апреля 2017 года № 175н, которым внесены изменения в приказ Минздрава России от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

К группам риска по гемофильной инфекции отнесены дети с аномалиями развития кишечника; недоношенные и маловесные дети. Указанным детям в 3 месяца будет проводиться первая вакцинация против гемофильной инфекции, в 4,5 месяца – вторая вакцинация против гемофильной инфекции.

Расширены показания для вакцинации и последующей ревакцинации против полиомиелита инактивированной вакциной для профилактики полиомиелита (группы риска): дети с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией; с аномалиями развития кишечника; с онкологическими заболеваниями и/или длительно получающие иммуносупрессивную терапию; дети, рожденные от матерей с ВИЧ-инфекцией; дети с ВИЧ-инфекцией; недоношенные и маловесные дети; дети, находящиеся в домах ребенка.

Также установлено, что вакцинация и ревакцинация детям, относящимся к группам риска, может осуществляться иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики инфекционных болезней, содержащими комбинации вакцин, предназначенных для применения в соответствующие возрастные периоды.

Вакцинация против полиомиелита по эпидемическим показаниям проводится вакциной для профилактики полиомиелита (живой) и вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной).

Показаниями для проведения вакцинации детей вакциной для профилактики полиомиелита (живой) по эпидемическим показаниям являются регистрация случая полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, выделение дикого полиовируса в биологическом материале человека или из объектов окружающей среды.

Показаниями для проведения вакцинации детей вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной) по эпидемическим показаниям являются регистрация случая полиомиелита, вызванного вакцинородственным штаммом полиовируса, выделение вакцинородственного штамма полиовируса в биологическом материале человека или из объектов окружающей среды.

Вакцинация против полиомиелита по эпидемическим показаниям проводится в соответствии с постановлением

главного государственного санитарного врача субъекта Российской Федерации, которым определяется возраст детей, подлежащих вакцинации, сроки, порядок и кратность ее проведения.

✓ Рекомендуем также ознакомиться с материалом «Национальный календарь прививок».

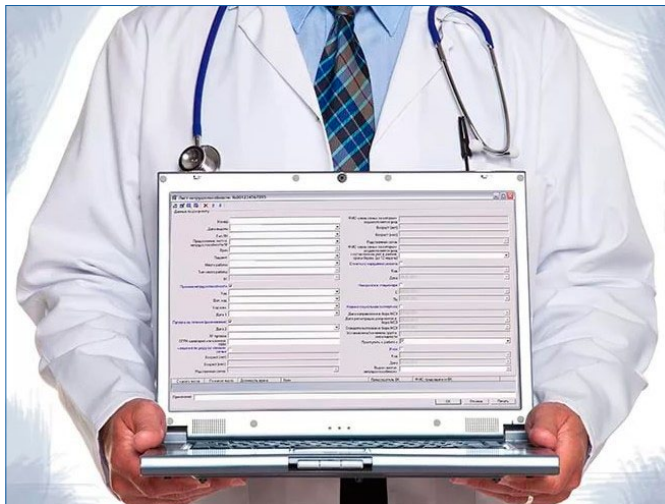
С 1 июля 2017 года вводятся электронные листки нетрудоспособности

Федеральным законом от 1 мая 2017 года № 86-ФЗ внесены изменения в часть 5 статьи 13 Федерального закона от 29 декабря 2006 года № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством».

Согласно новым правилам листок нетрудоспособности может быть сформирован и размещен медицинской организацией в информационной системе ФСС России в форме электронного документа.

Для этого необходимо наличие следующих условий в совокупности:

- наличие письменного согласия пациента (застрахованного лица);
- и медицинская организация, и работодатель пациента (страхователь) должны быть участниками системы информационного взаимодействия по обмену сведениями в целях формирования листка нетрудоспособности в форме электронного документа;
- листок нетрудоспособности в форме электронного документа должен быть подписан с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинским работником и медицинской организацией.



Порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа устанавливается совместным актом Минздрава России, Минтруда России и ФСС России. Порядок информационного взаимодействия страховщика, страхователей, медицинских организаций и федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы по обмену сведениями в целях формирования листка нетрудоспособности в форме электронного документа утверждается Правительством Российской Федерации.

Дата вступления в силу – 01.07.2017.

✓ Смотрите также справку «Экспертиза временной нетрудоспособности».

Новый видеосеминар

«Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство»

В системе размещен новый видеосеминар «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство». Семинар провел Николаев Алексей Николаевич, адвокат Адвокатской Группы «ОНЕГИН», профессиональной медицинской адвокатуры.

The screenshot shows the main menu of the system with options: 'Онлайн-услуги', 'Справочники', 'Алгоритмы действий', 'Гиды', and 'Из зала суда'. Below the menu, there is a section for 'Новые поступления в продукт' (New arrivals in the product) with a calendar from June to March. A sidebar on the left lists 'Новости' (News) and 'Состав продукта' (Product composition), with 'Видеосеминары' (Video Seminars) highlighted by a red circle. The main content area features a 'Обратите ВНИМАНИЕ!' (Attention!) section with four numbered items: 1. С Днем Великой Победы! (Happy Victory Day!), 2. Утверждены профстандарты для участковых врачей (Professional standards for district doctors approved), 3. Утверждены правила ведения федеральных регистров ВИЧ-инфицированных и больных туберкулезом (Rules for maintaining federal registers of HIV-infected and tuberculosis patients approved), and 4. Правительство РФ сократило финансирование программы "Развитие здравоохранения" (The Russian Government has reduced the funding of the "Development of Healthcare" program). Below this is a 'НОВОЕ в продукте!' (New in the product!) section.

В ходе видеосеминара вы:

- выясните, кто и в каких случаях подписывает информированное согласие на медицинское вмешательство;
- узнаете, в какой степени требуется детализация информации в информированном согласии;
- познакомитесь с судебной практикой по вопросам оформления информированного согласия;
- а также подробно на примере познакомитесь с порядком заполнения информированного согласия на медицинское вмешательство.

Новый обзор судебной практики по вопросам распределения объемов медицинской помощи в системе ОМС

В систему «Медицина. Премиум» добавлен новый авторский обзор судебной практики разрешения споров по вопросам распределения между медицинскими организациями объемов оказания медицинской помощи в системе ОМС.

The screenshot shows the 'Кабинет медицинского юриста' (Lawyer's Office) section. It features a large red banner with the title 'Кабинет медицинского юриста' and a background image of a person in a suit writing on a document. Below the banner, there are two main categories: 'ОБЗОР ИЗМЕНЕНИЙ МЕДИЦИНСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА' (Review of changes in medical legislation) and 'ПОСТАТЕЙНЫЕ КОММЕНТАРИИ К ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНАМ' (Article-by-article commentary on federal laws). Under the second category, there is a 'Свернуть' (Collapse) button and a list of items: 'Новости из зала суда' (News from the courtroom) and 'Обзор судебной практики разрешения споров по вопросам распределения между медицинскими организациями объемов оказания медицинской помощи в системе ОМС NEW!' (Review of judicial practice for resolving disputes regarding the distribution of medical assistance volumes between medical organizations in the OMS system NEW!). The word 'NEW!' is highlighted in red and circled with a red circle.

В обзоре приводится мнение суда по следующим вопросам:

- обжалование решений Комиссии субъекта РФ по разработке территориальной программы ОМС по распределению объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями;
- обжалование решений Комиссии по отказу в рассмотрении предложений медицинских организаций по формированию объемов предоставления медицинской помощи медицинскими организациями;
- обжалование решений Комиссии по отказу в пересмотре ранее установленных объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями в связи с их исчерпанием;
- обжалование решений страховых медицинских организаций по отказу в оплате оказанной медицинской помощи в связи с превышением объемов ее предоставления, установленных медицинской организацией;
- обжалование решений страховых медицинских организаций по отказу в оплате медицинской помощи, оказанной вновь созданной медицинской организацией до включения ее в реестр и установления ей объемов предоставления медицинской помощи.

Все авторские обзоры судебной практики доступны в «Кабинете медицинского юриста» на Главной странице системы.

Новые образцы информированных согласий в области фтизиатрии, торакальной хирургии и гинекологии

В систему «Медицина. Премиум» добавлены новые образцы информированных добровольных согласий на медицинские вмешательства:

Медицинская помощь Клинико-экспертная работа Управление сестринской деятельностью	Справочник по медицине и здравоохранению	Управление и экономика медицинской организации	Кабинет медицинского юриста	ИЮНЬ 2017 Обращите внимание Новости • Утверждены новые критерии оценки качества медицинской помощи • Внесены изменения в порядок контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС • С 1 июля 2017 года вводятся электронные листки нетрудоспособности • Внесены изменения в национальный календарь профилактических прививок в части вакцинации против полиомиелита и гемofilной инфекции Новое в системе
Стандарты медицинской помощи Порядки оказания медицинской помощи Сборник клинических рекомендаций	Разделы медицины	Алгоритмы действий	Гиды по практическим вопросам	
Сборник информированных добровольных согласий на медицинское вмешательство	Имеет ли право медицинская организация разработать собственный стандарт медицинской помощи...	Клинические руководства «ГЭОТАР-Медиа»	Журнал «Организация медицинской деятельности»	
Формы медицинской документации Подготовка локальных актов медицинской организации Реестры и перечни лекарственных средств и медицинских изделий	Работа со страховыми компаниями	Наркотические лекарственные средства		

- Информированное добровольное согласие на коллапсотерапию методом искусственного пневмоторакса (примерная форма);
- Информированное добровольное согласие на коллапсотерапию методом пневмоперитонеума (примерная форма);
- Информированное добровольное согласие на торакотомия (примерная форма);
- Информированное добровольное согласие на пневмотомия (примерная форма);
- Информированное добровольное согласие на торакокаустика (примерная форма);
- Информированное добровольное согласие на кавернотомия (примерная форма);
- Информированное добровольное согласие на экстраплевральный пневмолиз с пневмотораксом и олеотораксом (примерная форма);
- Информированное добровольное согласие на торакоскопическую резекцию легкого (примерная форма);
- Информированное добровольное согласие на открытую резекцию легкого (лобэктомия, сегментэктомия, субсегментарную резекцию) (примерная форма);
- Информированное добровольное согласие на пульмонэктомия (примерная форма);
- Информированное добровольное согласие на торакопластика (примерная форма);
- Информированное добровольное согласие на перевязку маточных труб (примерная форма);

- Информированное добровольное согласие на удаление кисты шейки матки (примерная форма);
- Информированное добровольное согласие на эмболизацию маточных артерий (примерная форма).

Все формы информированных добровольных согласий на медицинское вмешательство размещены в Сборнике информированных добровольных согласий на медицинское вмешательство, доступном с Главной страницы системы «Медицина. Премиум».

Новые образцы локальных нормативных актов о системе качества хранения лекарственных препаратов

В связи с вступлением в силу Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденных приказом Минздрава России от 31.08.2016 № 646н, в помощь руководителям медицинской организации в раздел «Подготовка локальных актов медицинской организации» включены следующие образцы документов:

- Положение о системе обеспечения качества хранения лекарственных препаратов в медицинской организации (примерная форма);
- Положение о лице, ответственном за внедрение и обеспечение системы качества хранения лекарственных препаратов в медицинской организации (примерная форма);
- Положение о разработке, внедрении, актуализации стандартных операционных процедур при осуществлении хранения лекарственных препаратов в медицинской организации и контроля за их соблюдением (примерная форма).

Раздел «Подготовка локальных актов медицинской организации» доступен с Главной страницы системы «Медицина. Премиум».

Новые образцы положений о структурных подразделениях стоматологического профиля

В систему «Медицина. Премиум» добавлены новые образцы положений о структурных подразделениях медицинской организации:

- Положение о кабинете врача-стоматолога-терапевта (примерная форма);
- Положение о кабинете пародонтологии (примерная форма);
- Положение о кабинете лечения заболеваний слизистой оболочки рта (примерная форма);
- Положение о кабинете эндодонтии (примерная форма);
- Положение о стоматологическом кабинете общей практики (примерная форма);
- Положение о смотровом стоматологическом кабинете (примерная форма);
- Положение о кабинете анестезиологии и реанимации стоматологической поликлиники (примерная форма);
- Положение о кабинете гигиены полости рта (примерная форма);
- Положение о кабинете функциональной диагностики в стоматологии (примерная форма);
- Положение о рентгенологическом кабинете стоматологической поликлиники (примерная форма);
- Положение о физиотерапевтическом кабинете стоматологической поликлиники (примерная форма).

The screenshot shows the 'Медицина. Премиум' system interface. At the top, there is a search bar with the text 'кабинет стоматолога'. Below the search bar, a list of documents is displayed. The document 'Положение о кабинете врача-стоматолога-терапевта' is highlighted. The document details include: 'Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)"', 'Приказ Минздрава России от 01.11.2012 N 572н', and 'Кабинет врача-стоматолога'. The document is available in a 'примерная форма' (sample form) and includes 'Образцы документов и формы отчетности' (document templates and reporting forms).

ВАЖНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Федеральные законы

✓ Федеральный закон от 01.05.2017 № 86-ФЗ «О внесении изменений в статью 13 Федерального закона "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" и статьи 59 и 78 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»».

Постановления Правительства РФ

✓ Постановление Правительства РФ от 19.05.2017 № 598 «О внесении изменений в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания».

Акты Минздрава России

✓ Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

✓ Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 200н «О внесении изменений в стандарты медицинской помощи при злокачественных новообразованиях, утвержденные приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации».

✓ Приказ Минздрава России от 16.05.2017 № 226н «Об утверждении Порядка осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании».

✓ Приказ Минздрава России от 21.03.2017 № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза».

✓ Приказ Минздрава России от 31.03.2017 № 140н «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи участникам спортивных соревнований, иным лицам, участвующим в мероприятиях, зрителям мероприятий в период проведения спортивных соревнований с учетом требований FIFA к мероприятиям по подготовке и проведению чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года и Кубка конфедераций FIFA 2017 года».

✓ Приказ Минздрава России от 31.03.2017 № 141н «Об утверждении Порядка ведения Государственного реестра исследователей, осуществляющих клинические исследования биомедицинских клеточных продуктов».

✓ Приказ Минздрава России от 16.02.2017 № 62н «О внесении изменений в форму типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 г. № 1030н».

✓ Приказ Минздрава России от 31.03.2017 № 145н «Об утверждении перечня сведений, наносимых на первичную упаковку, вторичную упаковку биомедицинских клеточных продуктов и транспортную тару, в которую помещен биомедицинский клеточный продукт».

✓ Приказ Минздрава России от 13.04.2017 № 175н «О внесении изменений в приложения № 1 и № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"».

✓ Приказ Минздрава России от 28.04.2017 № 196н «Об утверждении формы сообщения о начале проведения клинического исследования биомедицинского клеточного продукта и формы сообщения о необходимости внесения изменений в протокол клинического исследования биомедицинского клеточного продукта».

✓ Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 201н «Об утверждении формы заявки федерального государственного учреждения на включение в перечень федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период».

✓ Письмо Минздрава России от 07.04.2017 № 17-2/2125 «О лицензионных требованиях, предъявляемых к руководителям медицинской организации».

✓ Письмо Минздрава России от 06.02.2017 № 15-4/10/2-728 «О направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) "Септические осложнения в акушерстве"».

✓ Письмо Минздрава России от 05.04.2017 № 14-4/457 «Об организации медицинского допуска граждан к сдаче нормативов комплекса ГТО в субъекте Российской Федерации за 2016 год».

✓ Письмо Минздрава России от 06.02.2017 № 15-4/10/2-729 «О направлении клинических рекомендаций (протокол лечения) "Внематочная (эктопическая) беременность"».

✓ Письмо Минздрава России от 03.05.2017 № 11-2/1798 «О правомерности выдачи ИП, осуществляющим медицинскую деятельность, физическому лицу справки для получения социального налогового вычета».

Акты иных органов

✓ Приказ ФОМС от 22.02.2017 № 45 «О внесении изменений в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 года № 230».

✓ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 10.03.2017 № 34 «О дополнительных мерах по повышению эффективности вакцинопрофилактики населения».

Законно ли проведение дистанционного предрейсового медицинского осмотра водителей с помощью телемедицинских технологий удаленным способом?

Вопрос: Насколько законно использование дистанционного предрейсового медицинского осмотра водителей? Какая лицензия должна быть у организации, которая предоставляет такие услуги? Есть ли судебная практика в этом отношении? Нет ли нарушения со стороны действующего законодательства?

Ответ:

1. Согласно ч. 1 ст. 23 Федерального закона от 10.12.1995 № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения» (далее – Закон о БДД) медицинское обеспечение безопасности дорожного движения включает в себя, в том числе, обязательные предрейсовые и послерейсовые медицинские осмотры.

Обязательные предрейсовые медицинские осмотры проводятся в течение всего времени работы лица в качестве водителя транспортного средства, за исключением водителей, управляющих транспортными средствами, выезжающими по вызову экстренных оперативных служб (ч. 3 ст. 23 Закона о БДД).

Обязательные предрейсовые и послерейсовые медицинские осмотры водителей транспортных средств проводятся либо привлекаемыми медицинскими работниками, либо в порядке и на условиях, предусмотренных частью 4 статьи 24 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ч. 7 ст. 23 Закона о БДД).

Предрейсовые медицинские осмотры проводятся перед началом рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения. Предрейсовый медицинский осмотр является одним из видов медицинских осмотров (п. 4 ч. 2 ст. 46 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»).

Профессиональная деятельность по проведению медицинских осмотров относится к медицинской деятельности (п. 10 ч. 1 ст. 2 Закона об охране здоровья).

Положение о лицензировании медицинской деятельности утверждено постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291.

Работы (услуги) по медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым) включены в Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, подлежащих лицензированию.

Порядок проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров утвержден приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 835н.

Согласно п. 8 Порядка предрейсовые медицинские осмотры проводятся медицинскими работниками, имеющими высшее и (или) среднее профессиональное образование, медицинской организацией или иной организацией, осуществляющей медицинскую деятельность (в том числе медицинским работником, состоящим в штате работодателя) при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (услуг) по медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам (предсменным, послесменным).

Исходя из этого, организация, оказывающая услуги по проведению предрейсовых медицинских осмотров, должна иметь лицензию на медицинскую деятельность с указанием в приложении к лицензии работ (услуг) по медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым).

2. На основании п. 10 Порядка предсменные, предрейсовые и послесменные, послерейсовые медицинские осмотры проводятся в следующем объеме:

1) сбор жалоб, визуальный осмотр, осмотр видимых слизистых и кожных покровов, общая термометрия, измерение артериального давления на периферических артериях, исследование пульса;

2) выявление признаков опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), остаточных явлений опьянений, включая проведение лабораторных и инструментальных исследований:

– количественного определения алкоголя в выдыхаемом воздухе;

– определения наличия психоактивных веществ в моче при наличии признаков опьянения и отрицательных результатах исследования выдыхаемого воздуха на алкоголь.

При наличии признаков опьянения и отрицательных результатах исследования выдыхаемого воздуха на алкоголь проводится отбор мочи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 января 2006 года № 40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 февраля 2006 года, регистрационный № 7544) для определения в ней наличия психоактивных веществ.

При этом возможность проведения дистанционного автоматизированного медицинского осмотра Порядком не предусмотрена.

На настоящий момент законом прямо предусмотрена только одна форма дистанционных медицинских услуг – дистанционный консилиум врачей (ч. 4 ст. 48 Закона об охране здоровья). При этом мнение участника дистанционного консилиума врачей с его слов вносится в протокол медицинским работником, находящимся рядом с пациентом.

Однако тенденция развития форм оказания медицинских услуг и регламентирующего их законодательства идет по пути расширения медицинских услуг, оказываемых дистанционно с помощью специального оборудования (телемедицина). Так, приказом Минздрава России от 27.08.2001 № 344/76 «Об утверждении Концепции развития телемедицинских технологий в Российской Федерации и плана ее реализации» указаны основные направления применения телемедицинских технологий:

1. Телемедицинская консультация/теленаставничество (связь организуется по схеме «точка – точка», что

обеспечивает обсуждение больного лечащим врачом с консультантом/методическую помощь специалиста или преподавателя врачу или студенту).

2. Телемониторинг (телеметрия) функциональных показателей (связь организуется по схеме «много точек – точка», когда данные многих пациентов передаются в консультативный центр).

3. Телемедицинская лекция/семинар (связь организуется по схеме «точка – много точек», при которой лектор (преподаватель) может обращаться ко всем участникам одновременно, а они, в свою очередь, могут обращаться к лектору при отсутствии возможности общаться друг с другом).

4. Телемедицинское совещание/консилиум/симпозиум (связь организуется по схеме «многоточки» (сети), в результате чего все участники могут общаться друг с другом).

30 мая 2016 года внесен в Государственную Думу проект федерального закона № 1085466-6, которым предлагается законодательно урегулировать предоставление телемедицинских услуг. Под телемедицинскими технологиями при этом понимается комплекс организационных, технических и иных мер, применяемых в процессе оказания медицинских услуг пациенту с использованием процедур, средств и способов передачи данных по каналам (линиям) связи, обеспечивающих достоверную идентификацию участников информационного обмена – медицинского работника и пациента или его законного представителя.

Минздрав России при этом должен утвердить правила оказания медицинских услуг с применением телемедицинских технологий.

Применение телемедицинских технологий осуществляется с целью дистанционного взаимодействия: медицинских работников для принятия решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, оценки обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, проведения дистанционного консилиума врачей, а также принятия решений по иным медицинским вопросам; медицинского работника и пациента для оказания медицинских услуг и принятия решения о необходимости проведения

очного приема (осмотра, консультации) медицинским работником.

Также на рассмотрении Госдумы РФ находится законопроект Комитета Государственной Думы по транспорту № 909155-6 «О внесении изменений в статью 23 Федерального закона "О безопасности дорожного движения" (об использовании телемедицинских технологий удаленным способом при проведении предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров водителей транспортных средств)», которым прямо предусматривается возможность проведения обязательных предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров водителей транспортных средств с использованием телемедицинских технологий удаленным способом.

В пояснительной записке к законопроекту указано, что в связи с развитием компьютерных технологий и появлением множества цифровых медицинских приборов, получивших регистрационное удостоверение в РФ, общемировой тенденции, в том числе и Всемирной организацией здравоохранения по применению телемедицинских технологий при получении и передаче физиологических показателей состояния здоровья человека на расстояние, а также Концепции развития телемедицинских технологий в РФ, утвержденной приказом Минздрава в 2001 году, назрела необходимость представить возможность транспортным предприятиям и медицинским учреждениям внедрять телемедицинские технологии в рамках проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров удаленным способом.

Таким образом, в случае успешного прохождения перечисленных законодательных инициатив у транспортных и медицинских организаций появится правовая возможность организовывать проведение предрейсовых медицинских осмотров удаленным дистанционным способом. Однако в настоящий момент правовых оснований для этого нет. Использование автоматизированных рабочих мест и зарегистрированных медицинских изделий возможно в качестве дополнения к процедуре медицинского осмотра, но сам медицинский осмотр на сегодняшний день должен проводиться очно, при личной встрече медицинского работника и пациента.

Какая ответственность установлена за разглашение медицинским работником врачебной тайны пациента?

Вопрос: Сотрудник медицинского учреждения разместил в программе «Вайбер» фотографию результатов анализа пациента. К фотографии прилагалось сопроводительное письмо-обращение с просьбой обсудить проблему пациента с членами группы в «Вайбере». Какую ответственность несет сотрудник за такие действия (административную, уголовную, трудовую)? Какую ответственность несет медицинское учреждение за обнародование результатов анализа пациента без его письменного согласия на такие действия своим сотрудником? Имеет ли право работодатель уволить сотрудника за такие действия по статье 81 Трудового кодекса РФ за разглашение охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей?

Ответ:

Согласно п. 4 ч. 1 ст. 79 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» медицинская организация обязана соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны

при исполнении трудовых или должностных обязанностей (ч. 2 ст. 13 Закона об охране здоровья).

На основании ст. 57 Трудового кодекса РФ в трудовом договоре могут предусматриваться условия о неразглашении охраняемой законом тайны (государственной, служебной, коммерческой и иной).

Разглашение охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей из-

вестной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей, признается грубым нарушением работником трудовых обязанностей, при совершении которого трудовой договор может быть расторгнут работодателем (ст. 81 ТК РФ).

В случае разглашения сведений, составляющих охраняемую законом тайну (государственную, служебную, коммерческую или иную), на работника возлагается материальная ответственность в полном размере причиненного ущерба (ст. 243 ТК РФ).

Согласно ст. 13.14 КоАП РФ разглашение информации, доступ к которой ограничен федеральным законом (за исключением случаев, если разглашение такой информации влечет уголовную ответственность), лицом, получившим доступ к такой информации в связи с исполнением служебных или профессиональных обязанностей, влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от пятисот до одной тысячи рублей; на должностных лиц – от четырех тысяч до пяти тысяч рублей.

Согласно ст. 13.11 КоАП РФ нарушение установленно-го законом порядка сбора, хранения, использования или распространения информации о гражданах (персональных данных) влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от трехсот до пятисот рублей; на должностных лиц – от пятисот до одной тысячи рублей; на юридических лиц – от пяти тысяч до десяти тысяч рублей.

Согласно ст. 137 Уголовного кодекса РФ незаконное распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия, совершенное лицом с использованием своего служебного положения, наказывается штрафом в размере от ста тысяч до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до двух лет, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок от двух до пяти лет, либо принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать

определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет.

Согласно ч. 1 ст. 1064 Гражданского кодекса РФ вред, причиненный личности, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред.

В силу ст. 151 ГК РФ, если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда.

На основании ч. 1 ст. 1068 ГК РФ юридическое лицо либо гражданин возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

Таким образом, за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, работодатель может привлечь медицинского работника к дисциплинарной ответственности вплоть до увольнения.

По инициативе пострадавшего пациента компетентными органами медицинский работник также может быть привлечен к административной или уголовной ответственности.

Пострадавший пациент также может обратиться в суд с требованием о компенсации вреда, причиненного разглашением его врачебной тайны. Требование при этом может быть обращено к работодателю, который в случае положительного решения суда обязан будет возместить вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей. Впоследствии на работника может быть наложена материальная ответственность в полном размере причиненного работодателю ущерба.

Ответы подготовлены экспертом Службы поддержки пользователей Березинским В. С.



Из зала суда: правомерен ли отказ в оплате медицинской помощи по ОМС из-за отсутствия в реестрах счетов сведений о выдавших направления учреждениях?

Споры медицинских и страховых организаций по вопросам оплаты медицинской помощи в системе ОМС становятся привычным делом как в досудебном разбирательстве, так и в судебных заседаниях. Большой толчок в развитии этот вопрос получил в том числе благодаря допуску частных клиник в систему ОМС. Представители бизнеса не готовы нести убытки, соглашаясь с субъективным мнением специалистов СМО, и не стесняются обращаться в суд за защитой своих прав.

Рассмотрим свежий пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал вопрос о взыскании задолженности по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Между частной медицинской организацией, участвующей в системе ОМС, и страховой медицинской организацией заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. Во исполнение условий договора медицинская организация оказала медицинскую помощь и выставила в адрес страховой компании счета за оказанные медицинские услуги. Ссылаясь на некорректное заполнение реестра счетов, а именно на отсутствие сведений об учреждениях, выдавших направления, страховая компания отказала в оплате оказанной медицинской помощи. После этого медицинская организация обратилась в арбитражный суд.

Дело дошло до кассационной инстанции, в результате принято постановление Арбитражного суда Московского округа от 13.04.2017 № А40-111695/2016 № Ф05-3713/2017. Суд указал, что форма реестра счетов, утвержденная

письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 9161/30-1/и от 30.12.2011, не содержит графы, в которых могла бы отражаться информация об учреждениях, выдавших направления. Включение в реестр счетов данной информации не предусмотрено и пунктом 126 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 № 158н. Обязанность представления ответчику информации о направлении или об учреждении, выдавшем направление, не предусмотрена ни договором, ни Территориальной программой.

Суд пришел к выводу о том, что наличие информации об учреждении, выдавшем направление, о самом направлении в реестре счетов и иных документах медицинской организации, как и фактическое наличие такого направления, не является обязательным условием для оплаты страховой медицинской организацией медицинских услуг, оказанных медицинской организацией в рамках ОМС.

Подробнее о деле читайте в постановлении Арбитражного суда Московского округа от 13.04.2017 № А40-111695/2016 № Ф05-3713/2017.



Другие интересные случаи, ставшие предметом рассмотрения в суде, читайте в разделе «Практика разрешения споров в области медицины и здравоохранения».

