

МЕД-Info

№ 10 октябрь '18

специальное издание
для пользователей
системы «Кодекс»Актуальная
тема

Это важно!

Новости
отраслиСмотри
в системеОпыт
экспертовИз зала
суда

» 1

» 2

» 4

» 7

» 11

» 12

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



Организация нормирования труда в медицинском бюджетном учреждении

Работа по разработке (определению) системы нормирования труда в медицинском бюджетном учреждении может быть организована в соответствии с утвержденными Минтрудом России Методическими рекомендациями по разработке систем нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях (приказ от 30.09.2013 № 504).

Работникам гарантируется применение систем нормирования труда, определяемых работодателем с учетом мнения представительного органа работников или устанавливаемых коллективным договором (статья 159 Трудового кодекса РФ). Для однородных работ могут разрабатываться и устанавливаться типовые (межотраслевые, отраслевые, профессиональные и иные) нормы труда (статья 161 ТК РФ).

До тех пор, пока типовые нормы труда по отдельным видам работ и рабочим местам не разработаны, бюджетные учреждения (в том числе медицинские) могут самостоятельно разрабатывать соответствующие нормы труда с учетом рекомендаций организации, осуществляющей функции и полномочия учредителя, либо с привлечением соответствующих специалистов в установленном порядке (пункт 16 Методических реко-

мендаций по разработке систем нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях, утвержденных приказом Минтруда России от 30.09.2013 № 504).

Согласно пункту 2 Рекомендаций система нормирования труда представляет собой комплекс решений, закрепленных в локальных нормативных актах учреждения или коллективном договоре. В этих документах должны быть урегулированы следующие вопросы:

1) применяющиеся в учреждении нормы труда по видам работ и рабочим местам при выполнении тех или иных видов работ (функций), а также методы и способы установления таких норм;

2) порядок и условия введения норм труда применительно к конкретным производственным условиям, рабочему месту;



3) порядок и условия замены и пересмотра норм труда по мере совершенствования или внедрения новой техники, технологии и роста производительности труда, а также в случае использования физически и морально устаревшего оборудования;

4) меры, направленные на соблюдение установленных норм труда.

Ответственность за состояние нормирования труда лежит на самом учреждении. Работу по этому направлению (проведение организационно-технических мероприятий, внедрение рациональных организационных, технологических и трудовых процессов, улучшение организации труда) возглавляет руководитель учреждения, но он может поручить курировать этот блок одному из своих заместителей (пункт 5 Рекомендаций). Поэтому если организация работы по нормированию труда поручена заместителю главного врача, данный факт должен быть закреплен либо в приказе о возложении на него соответствующих обязанностей, либо в приказе по учреждению об организации работ по разработке системы нормирования по учреждению.

В силу пункта 6 Рекомендаций разработка (определение) системы нормирования труда в учреждении должна осуществляться специалистами, обладающими необходимыми знаниями и умениями в сфере организации и нормирования труда. С учетом численности работников и специфики деятельности учреждения для выполнения работ, связанных с нормированием труда, рекомендуется создание в учреждении специализированного структурного подразделения (службы) по нормированию труда. При его отсутствии выполнение работ, связанных с нормированием труда, может быть возложено на структурное подразделение (работника), в ведении которого находятся вопросы кадрового обеспечения деятельности учреждения, организации труда и заработной платы.

Рекомендуемые подходы к разработке системы нормирования труда приведены в разделе II Рекомендаций № 504.

Систему нормирования труда в учреждении рекомендуется устанавливать в Положении о системе нормирования труда учреждения, которое либо утверждается ло-

кальным нормативным актом учреждения с учетом мнения представительного органа работников, либо включается в качестве отдельного раздела в коллективный договор, и содержит определенные разделы (пункты 20 и 22 Рекомендаций № 504).

Положение о системе нормирования труда в учреждении следует утверждать соответствующим приказом с обязательным направлением положения для учета мнения представительного органа работников и ознакомлением с ним всех работников (пункты 20, 21 Рекомендаций № 504). Нормы труда должны быть зафиксированы в приложении(-ях) к положению (подпункт «а» пункта 22 Рекомендаций № 504). По мере выходов сборников типовых норм труда необходимо вносить в него изменения. Если в учреждении вводятся новые нормы, то приказом по их утверждению в учреждении должны быть отражены:

- дата утверждения и дата, до которой нужно ознакомить заинтересованных работников с вводимыми нормами и нормативами;
- поручение ответственному сотруднику уведомить (известить) работников об их введении (не позднее чем за два месяца до их введения в действие), провести инструктаж и обучение работников наиболее эффективным приемам и методам выполнения работ (пункты 24, 26 Рекомендаций);
- факт учета мнения представительного органа работников (номер и дата письма от представительного органа работников);
- дата введения в действие норм (не менее 60 календарных с дней с даты извещения);
- срок действия вводимых нормативных материалов (рекомендованный – не более 5 лет или 60 месяцев, пункт 28 Рекомендаций).

Форма извещения работников о внедрении новых норм труда определяется учреждением самостоятельно (пункт 25 Рекомендаций), и ее образец может быть приложением к положению о системе нормирования труда в организации. При этом в нем рекомендуется указать ранее действовавшие нормы труда, новые нормы труда, факторы, послужившие основанием введения новых норм труда или их корректировки.

*Лисицкая О. С.,
юрист, эксперт по гражданскому, трудовому и медицинскому праву,
частная практика*

ЭТО ВАЖНО!

Внесены изменения в Порядок оказания паллиативной медицинской помощи

Что произошло?

Внесены изменения в порядки оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям.

Изменениями, внесенными в Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям, установлено:

- паллиативная медицинская помощь направлена на улучшение качества жизни всех неизлечимо больных детей без ограничений (ранее устанавливалось исключение для детей, больных ВИЧ-инфекцией);
 - сведения о медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь детям, доводятся до граждан лечащими врачами, а также путем размещения медицинскими организациями сведений в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
 - паллиативная медицинская помощь детям может быть оказана с применением телемедицинских технологий путем организации и проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей.
- Кроме того, внесены изменения в:
- рекомендуемые штатные нормативы выездной патронажной службы;



- стандарт оснащения патронажной службы;
- правила организации деятельности отделения паллиативной медицинской помощи детям;
- стандарт оснащения отделений паллиативной медицинской помощи детям;
- правила организации деятельности хосписа;
- рекомендуемые штатные нормативы хосписа;
- стандарты оснащения детского хосписа.

Изменениями, внесенными в Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, установлено:

- паллиативная медицинская помощь оказывается в том числе пациентам с социально значимыми инфекционными заболеваниями в терминальной стадии развития, нуждающимся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
- для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций рекомендуется устанавливать число должностей медицинского персонала исходя из меньшей численности прикрепленного населения с сохранением штатных должностей врача по паллиативной медицинской помощи и медицинской сестры.

Кроме того, внесены изменения в:

- стандарт оснащения выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи;
- правила организации отделения паллиативной медицинской помощи;
- правила организации деятельности хосписа;
- правила организации деятельности дома (больницы) сестринского ухода.

Почему это важно?

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на улучшение качества жизни граждан, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, которые, как правило, приводят к преждевременной смерти, а также заболеваниями в стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения.

В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи оказывается в том числе паллиативная медицинская помощь. Отказ от оказания указанной медицинской помощи не допускается. Нарушение требований в сфере охраны здоровья (оказания медицинской помощи) влечет за собой привлечение к ответственности в установленном законодательством порядке.

Чтобы вы могли быстро разобраться с внесенными изменениями, в систему включен справочный материал «Паллиативная медицинская помощь».

Как найти в системе?

Необходимый справочный материал вы найдете в «Справочнике по медицине и здравоохранению».

Материал актуален на 01.10.2018

Паллиативная медицинская помощь

Условные обозначения

Внимание!
Приказом Минздрава России от 28 июня 2018 года N 401н внесены изменения в Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям, утвержденный приказом Минздрава России от 14 апреля 2015 года N 193н. С обзором документа можно ознакомиться [здесь](#). Дата вступления в силу - 14 сентября 2018 года.

Приказом Минздрава России от 7 мая 2018 года N 210н внесены изменения в Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 года N 187н. С обзором документа можно ознакомиться [здесь](#). Дата вступления в силу - 31 августа 2018 года.

21 августа 2018 года вступил в силу профессиональный стандарт "Врач по паллиативной медицинской помощи", утвержденный приказом Минтруда России от 22.06.2018 N 409н.

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на улучшение качества жизни граждан, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, которые, как правило, приводят к преждевременной смерти, а также заболеваниями в стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения.

Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению

Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям

Поиск в тексте по фразе Паллиативная медицинская помощь



**Подготовлен проект приказа
об утверждении порядка проведения проверок
Росздравнадзором за эффективностью и качеством
осуществления полномочий по лицензированию
медицинской, фармацевтической деятельности,
деятельности по обороту наркотических средств**

Минздрав России разработал проект приказа «Об утверждении Порядка осуществления контроля за эффективностью и качеством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации по лицензированию медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), фармацевтической деятельности, деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений».

Проектом приказа установлено, в частности, что целями такого контроля является предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований законодательства Российской Федерации об охране здоровья, законодательства о лицензировании отдельных видов деятельности и оценка эффективности и качества осуществления переданных полномочий.

Проведение проверок деятельности органов государственной власти субъектов Российской Федерации и должностных лиц органов государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) и территориальными органами Росздравнадзора.

При осуществлении контроля за переданными полномочиями (плановые и внеплановые проверки) применяются следующие формы проверок:

- 1) документарные проверки;
- 2) выездные проверки.

Плановые проверки проводятся не чаще одного раза в 2 года. Утвержденный руководителем Росздравнадзора ежегодный план проведения плановых проверок размещается на официальном сайте Росздравнадзора в сети «Интернет».

Срок проведения плановой проверки не может превышать 20 рабочих дней. В случае необходимости при проведении плановой проверки проведение проверки может быть приостановлено на срок, необходимый для осуществления межведомственного информационного взаимодействия, но не более чем на 10 рабочих дней. Повторное приостановление проведения проверки не допускается.

Срок проведения внеплановой проверки не может превышать 20 рабочих дней.

Основаниями для проведения внеплановой проверки являются:

1) решение руководителя Росздравнадзора (территориального органа), принимаемое на основании поступивших в Росздравнадзор (территориальный орган) обращений о фактах нарушений законодательства Российской Федерации, влекущих или могущих повлечь возникновение чрезвычайных ситуаций, угрозу жизни и здоровью граждан, а также массовые нарушения прав граждан;

2) поручение Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, требование Генерального прокурора Российской Федерации, прокурора субъекта Российской Федерации о проведении внеплановой проверки в рамках надзора за исполнением законов по поступившим в органы прокуратуры материалам и обращениям, а также в целях контроля за исполнением ранее выданного предписания об устранении нарушения обязательных требований (без согласования с органами прокуратуры).

Согласование проведения Росздравнадзором (территориальным органом) внеплановых проверок производится прокуратурой субъекта Российской Федерации по месту осуществления деятельности органа государственной власти субъекта Российской Федерации и должностного лица органа государственной власти субъекта Российской Федерации.

По результатам проверки должностными лицами Росздравнадзора составляется акт проверки.

**Росздравнадзором разъяснены вопросы
осуществления выборочного контроля качества
лекарственных средств для медицинского
применения**

Как следует из письма Росздравнадзора от 12 сентября 2018 года № 01И-2222/18, для сбора и обработки сведений о сериях, партиях лекарственных средств, поступающих в гражданский оборот в Российской Федерации, Росздравнадзор предоставляет организациям, осуществляющим производство лекарственных средств в Российской Федерации и ввоз лекарственных средств в Российскую Федерацию, авторизованный доступ к Автоматизированной информационной системе Росздравнадзора. Предусматривается, что в случае предоставления сведений в электронном виде их дублирование на бумажном носителе не требуется.

Росздравнадзором указано, что при обработке сведений, предоставленных в электронном виде о сериях, партиях лекарственных средств, поступивших в гражданский оборот в РФ, выявляются следующие нарушения:

- несоответствие сведений о поступивших в гражданский оборот лекарственных средствах данным государственного реестра лекарственных средств в части указания формы выпуска с учетом лекарственной формы, дозировки, фасовки лекарственного препарата;
- несоответствие сведений о поступивших в гражданский оборот лекарственных средствах данным, указан-



**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

FEDERAL SERVICE ON SURVEILLANCE IN HEALTHCARE (ROSZDRAVNADZOR)

ным в декларациях о соответствии и сертификатах соответствия;

- отсутствие номера и даты принятия декларации о соответствии, номера и даты выдачи сертификата соответствия;

- недостоверные сведения об адресе склада, на котором осуществляется хранение партии лекарственного средства;

- предоставление сведений с нарушением установленного срока.

Кроме того, выявляются случаи, когда не представляется информация о поступлении в гражданский оборот лекарственных средств.

Росздравнадзор обращает внимание на то, что непредставление или несвоевременное представление указанных сведений либо представление заведомо недостоверных сведений влечет административную ответственность.

Разработано Руководство по качеству лекарственных препаратов для ингаляций и назальных лекарственных препаратов

Коллегией ЕЭК подготовлена рекомендация от 7 сентября 2018 года № 17 «О руководстве по качеству лекарственных препаратов для ингаляций и назальных лекарственных препаратов».

Руководство определяет общие подходы к качеству и безопасности лекарственных препаратов для ингаляций и назальных лекарственных препаратов, которые следует включать в регистрационные досье лекарственных препаратов.

Руководство разработано в целях применения юридическими лицами, которые подают заявления о регистрации лекарственных препаратов на территориях государств – членов ЕЭС:

- а) при проведении научных исследований по разработке лекарственных форм;
- б) при проведении экспертизы соответствующих документов;
- в) при формировании регистрационных досье лекарственных препаратов.

Руководство распространяется на лекарственные препараты для медицинского применения, предназначенные для доставки действующих веществ к легким или к слизи-

стой оболочке носа с целью обеспечения местного или системного действия.

В Руководстве рассматриваются вопросы, касающиеся специфических аспектов качества лекарственных препаратов, а также необходимости изучения их безопасности (например, в отношении вспомогательных веществ и вымываемых веществ).

Дата вступления в силу – 12.03.2019.

Утвержден классификатор единиц измерения дозировки и концентрации действующих веществ в составе лекарственных препаратов

Решением Коллегии ЕЭК от 7 сентября 2018 года № 150 утвержден классификатор единиц измерения дозировки и концентрации действующих веществ в составе лекарственных препаратов.

Использование кодовых обозначений классификатора является обязательным при реализации общих процессов в сфере обращения лекарственных средств.

Кроме того, утверждена Методика классификации и кодирования информации в классификаторе единиц измерения дозировки и концентрации действующих веществ в составе лекарственных препаратов.

Дата вступления в силу – 12.10.2018.

Определен перечень этапов (стадий) производства лекарственных средств

Решением Коллегии ЕЭК от 7 сентября 2018 года № 149 утвержден перечень этапов (стадий) производства лекарственных средств.

Использование кодовых обозначений перечня является обязательным при реализации общих процессов в рамках ЕЭС в сфере обращения лекарственных средств.

Дата вступления в силу – 12.10.2018.

Утверждено Руководство по составлению нормативного документа по качеству лекарственного препарата

Решением Коллегии ЕЭК от 7 сентября 2018 года № 151 утверждено Руководство по составлению нормативного документа по качеству лекарственного препарата.

Руководство распространяется на лекарственные препараты независимо от их происхождения (химические, биологические, растительные и т. п.).



Нормативный документ по качеству устанавливает требования к контролю качества лекарственного препарата (содержит спецификацию и описание методик испытаний или ссылки на них, а также соответствующие критерии приемлемости показателей качества и т. п.) на основании проведенной экспертизы лекарственного препарата – члена КЭС при регистрации лекарственного препарата и предназначен для контроля качества лекарственного препарата в пострегистрационный период на территориях государств-членов.

Дата вступления в силу – 12.03.2019.

Разработан законопроект об изменении порядка расчета тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения

Минздрав России разработал проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» в части определения коэффициента дифференциации и коэффициента удорожания медицинских услуг».



Законопроектом предусматривается изменение порядка расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения, подлежащего в соответствии со статьями 8 и 24 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» уплате страхователями для неработающих граждан – уполномоченными органами государственной власти субъектов Российской Федерации в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Примечанием к приложению к Федеральному закону «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» устанавливается, что коэффициент дифференциации рассчитывается как отношение суммы средневзвешенного районного коэффициента к заработной плате и средневзвешенной процентной надбавки к заработной плате к максимальному значению суммы средневзвешенного районного коэффициента к заработной плате и средневзвешенной процентной надбавки к заработной плате, равному 3.

Законопроектом предлагается при расчете коэффициента дифференциации учитывать не только сумму средневзвешенного районного коэффициента к заработной плате и средневзвешенной процентной надбавки к заработной плате, но и соотношение заработной платы в регионе к заработной плате в Российской Федерации.

Утвержден новый национальный стандарт для специалистов в области медицины и здравоохранения

ГОСТ Р ИСО 1797-2018 «Инструменты стоматологические. Хвостовики» утвержден приказом Росстандарта от 15 августа 2018 года № 502-ст.

Стандарт устанавливает требования к размерам и свойствам материала хвостовиков, используемых в стоматологии для ротационных и осциллирующих инструментов. Стандарт описывает методы измерений для подтверждения соответствия требованиям. Стандарт не распространяется на наконечники, прикрепляемые с помощью винта, например стоматологические скалеры. В стандарте приведена информация о расположении маркировки. Требование к контролю качества (приложение А) включено в целях обеспечения высокого уровня качества.

ГОСТ Р ИСО 1797-2018 вводится в действие на территории РФ с 1 февраля 2019 года.

Утвержден профстандарт для специалиста по медицинской реабилитации

Приказом Минтруда России от 3 сентября 2018 года № 572н утвержден профессиональный стандарт «Специалист по медицинской реабилитации».

Установлено, что основной целью профессиональной деятельности является профилактика, диагностика нарушений функций и структур организма человека и последовавших за ним ограничений жизнедеятельности вследствие заболеваний и (или) состояний и медицинская реабилитация пациентов с указанными ограничениями и нарушениями в процессе оказания медицинской помощи.

Дата вступления в силу – 01.10.2018.

Утвержден профстандарт для врачей – анестезиологов-реаниматологов

Приказом Минтруда России от 27.08.2018 № 554н утвержден профессиональный стандарт «Врач – анестезиолог-реаниматолог».

Как следует из профстандарта, к трудовым функциям врачей – анестезиологов-реаниматологов отнесены оказание скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»:

- вне медицинской организации;
- в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Дата вступления в силу – 28.09.2018.



Новые СОП

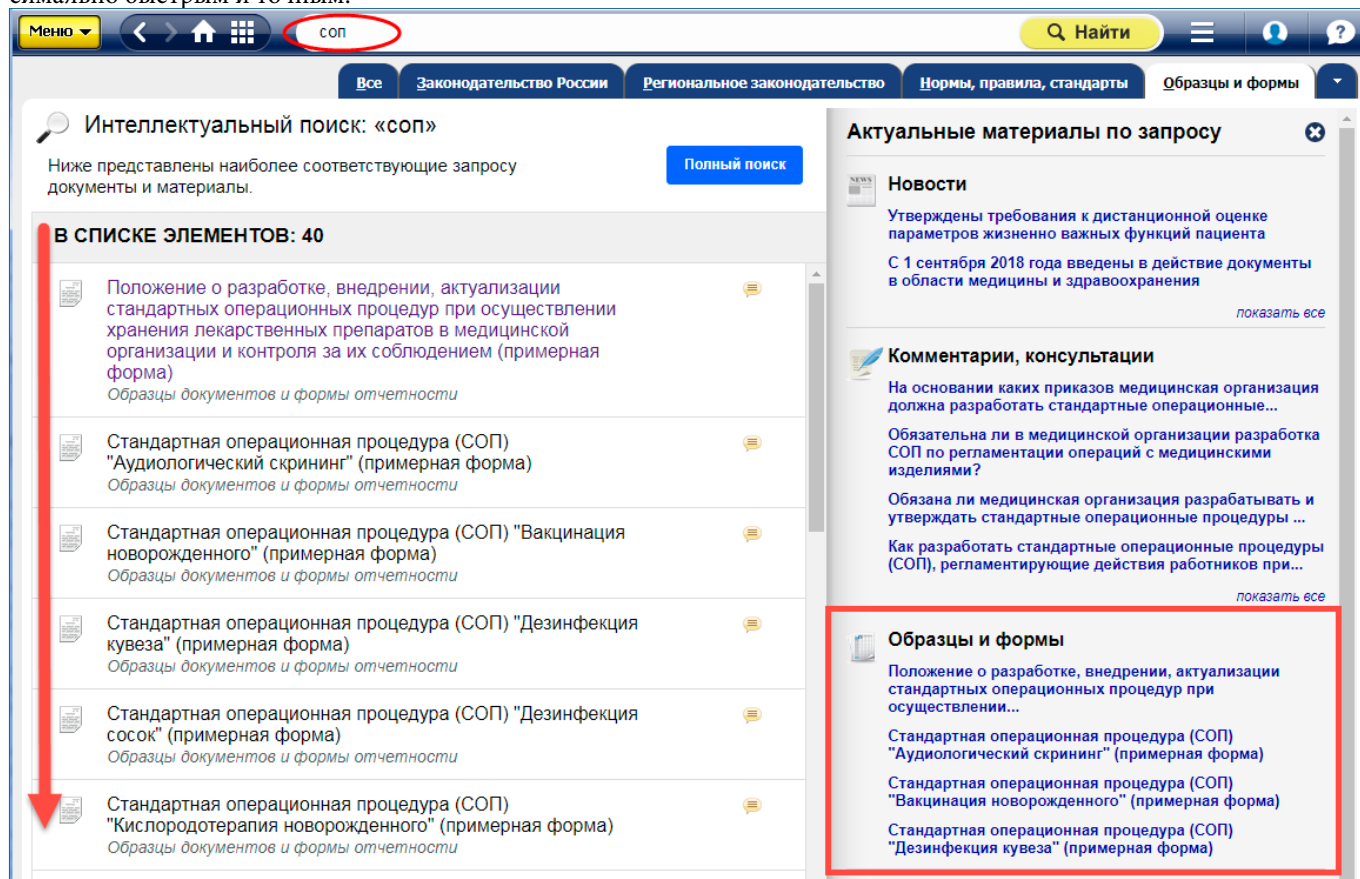
Система пополнилась двумя новыми образцами стандартных операционных процедур (СОП):

- «Выявление фальсифицированных, незарегистрированных, недоброкачественных и контрафактных медицинских изделий»;
- «Организация приемочного контроля медицинских изделий».

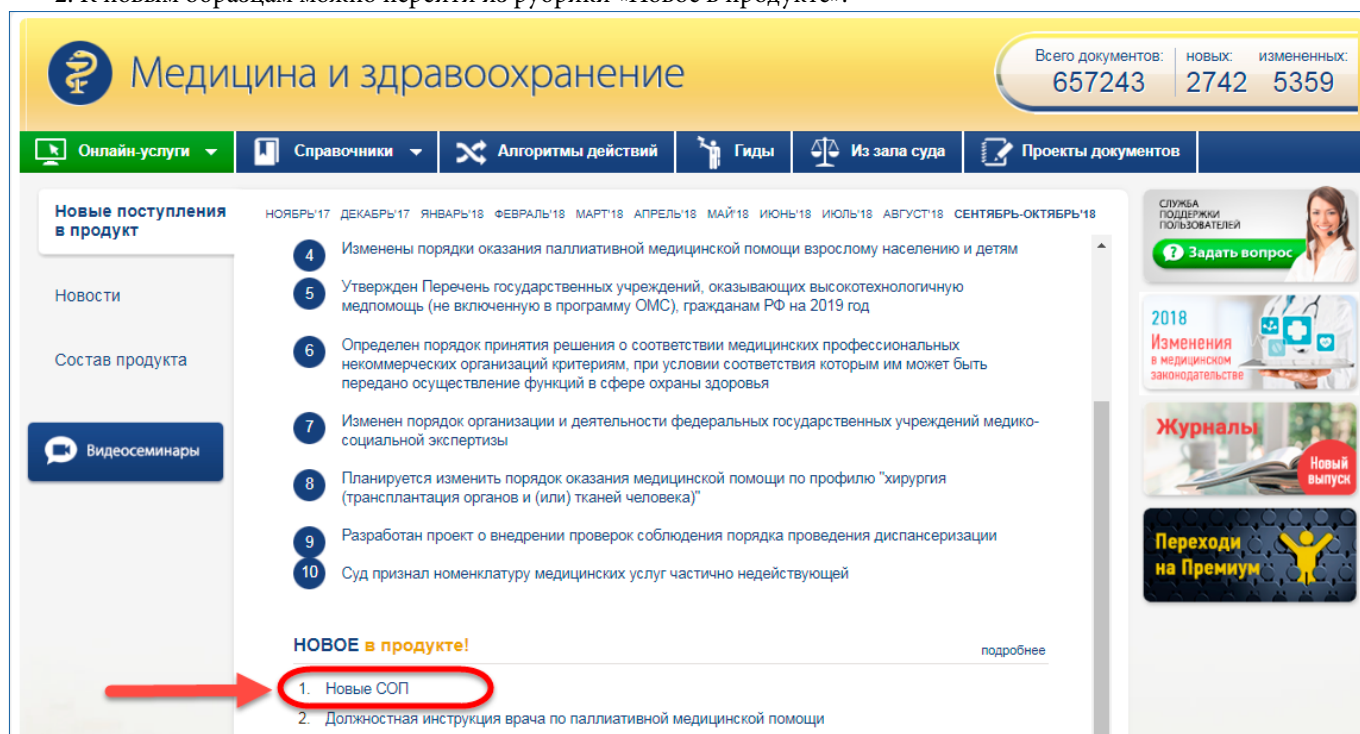
Новые формы СОП, включенные в систему, вы можете использовать в качестве высокоэффективного инструмента для совершенствования процессов медицинских процедур.

Как найти в системе?

1. Новые образцы СОП доступны через интеллектуальный поиск, наиболее простой запрос «СОП» – система выдаст все имеющиеся формы, можно ввести ключевые слова из названия интересующей формы – это сделает поиск максимально быстрым и точным.



2. К новым образцам можно перейти из рубрики «Новое в продукте».



Новая должностная инструкция врача

В систему включена «Должностная инструкция врача по паллиативной медпомощи», разработанная на основе утвержденных профессиональных стандартов.

Как найти в системе?

Необходимую должностную инструкцию вы можете найти, воспользовавшись поисковой строкой, например, введите запрос «должностная инструкция врача» и в «актуальных материалах по запросу» выберите нужный документ.

Добавлено по вашим запросам

В связи с частыми запросами подготовлен и включен в систему «Сравнительный анализ перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения», в котором проанализированы положения приказа Минздрава России от 07.06.2018 № 321н по сравнению с утратившим силу приказом Минздрава России от 05.05.2016 № 281н.

Как найти в системе?

Со сравнительным анализом вы можете ознакомиться перейдя к нему из рубрики «Новое в продукте».

ВАЖНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Акты Правительства РФ

✓ Проект постановления Правительства РФ от 27.08.2018 «О внесении изменений в отдельные акты Правительства Российской Федерации по вопросам обращения биомедицинских клеточных продуктов».

✓ Постановление Правительства РФ от 28.08.2018 № 1018 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 24 января 2017 г. № 62».

✓ Постановление Правительства РФ от 28.08.2018 № 1019 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2004 г. № 911 и признании утратившими силу отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации».

✓ Проект постановления Правительства РФ от 03.09.2018 «О внесении изменений в Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности».

✓ Постановление Правительства РФ от 01.09.2018 № 1050 «О внесении изменения в Правила предоставления субсидии из федерального бюджета федеральному государственному автономному учреждению "Российский фонд технологического развития" на реализацию проектов по внедрению системы мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения в организациях фармацевтической промышленности».

✓ Проект постановления Правительства РФ от 10.09.2018 «О внесении изменений в Правила представления уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности и учета указанных уведомлений».

✓ Проект постановления Правительства РФ от 12.09.2018 «Об утверждении Правил предоставления и распределения из федерального бюджета иных межбюджетных трансфертов бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура на финансовое обеспечение расходов на организационные мероприятия, связанные с обеспечением лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоид-

ной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II, VI типов, а также после трансплантации органов и (или) тканей, включающие в себя хранение лекарственных препаратов, доставку лекарственных препаратов до аптечных организаций, а также в рамках перераспределения лекарственных препаратов между субъектами Российской Федерации и г. Байконуром, создание и сопровождение электронных баз данных учета и движения лекарственных препаратов в пределах субъектов Российской Федерации и г. Байконура».

✓ Проект постановления Правительства РФ от 12.09.2018 «Об утверждении правил организации обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения и правил ведения федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II, VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей».

✓ Проект постановления Правительства РФ от 12.09.2018 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам совершенствования лекарственного обеспечения».

✓ Постановление Правительства РФ от 18.09.2018 № 1103 «О внесении изменений в перечень видов предпринимательской деятельности в сфере образования, воспитания, развития несовершеннолетних, организации их отдыха и оздоровления, медицинского обеспечения, социальной защиты и социального обслуживания, детско-юношеского спорта, культуры и искусства с участием несовершеннолетних, при осуществлении которых физическим лицом, регистрируемым в качестве индивидуального предпринимателя, представляется справка в регистрирующий орган о наличии (об отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования либо прекращении уголовного преследования по реабилитирующим основаниям».

Документы Минздрава России

✓ Приказ Минздрава России от 28.06.2018 № 401н «О внесении изменений в Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 193н».

✓ Приказ Минздрава России от 14.08.2018 № 529н «О внесении изменения в Порядок оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия", утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2018 г. № 298н».

✓ Приказ Минздрава России от 27.08.2018 № 560н «Об утверждении перечня федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, на 2019 год».

✓ Приказ Минздрава России от 07.08.2018 № 500 «Об организации работы телефона доверия по вопросам

противодействия коррупции Министерства здравоохранения Российской Федерации».

✓ Приказ Минздрава России от 06.08.2018 № 495 «Об утверждении требований к отдельным видам товаров, работ, услуг (в том числе предельных цен товаров, работ, услуг), закупаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации и подведомственными ему казенными и бюджетными учреждениями».

✓ Письмо Минздрава России от 21.04.1999 № 2510/4561-99-32 «О проведении медицинского освидетельствования в наркологических учреждениях».

✓ Приказ Минздрава России от 15.08.2018 № 538 «О внесении изменений в Положение об общественном совете при Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 октября 2013 г. № 736».

✓ Проект приказа Минздрава России от 29.08.2018 «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской



помощи по профилю "хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)", утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2012 г. № 567н».

✓ Проект приказа Минздрава России от 29.08.2018 «О внесении изменений в Правила проведения патолого-анатомических исследований, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 г. № 179н».

✓ Приказ Минздрава России от 10.08.2018 № 524 «О внесении изменения во Временную инструкцию по делопроизводству в Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 июня 2012 г. № 19».

✓ Приказ Минздрава России от 10.08.2018 № 525 «О проведении инвентаризации результатов интеллектуальной деятельности, созданных при выполнении научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ».

✓ Приказ Минздрава России от 21.08.2018 № 550 «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 июня 2012 г. № 17 "О предоставлении права первой и второй подписи"».

✓ Приказ Минздрава России от 06.08.2018 № 497 «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 марта 2017 г. № 116 "О предоставлении полномочий в сфере инвестиционной деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации"».

✓ Приказ Минздрава России от 15.08.2018 № 534 «Об утверждении состава совета по этике, созданного в целях выдачи заключения об этической обоснованности возможности проведения клинического исследования биомедицинского клеточного продукта».

✓ Приказ Минздрава России от 21.08.2018 № 551 «Об утверждении Плана Министерства здравоохранения Российской Федерации по противодействию коррупции на 2018-2020 годы».

✓ Приказ Минздрава России от 16.08.2018 № 539 «О внесении изменений в состав Комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по приемке результатов выполненных работ (этапов работ) по государственным контрактам на выполнение научно-исследовательских работ, заключенным в рамках реализации федеральной целевой программы "Национальная си-

стема химической и биологической безопасности Российской Федерации (2015-2020 годы)", утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 971».

✓ Приказ Минздрава России от 16.08.2018 № 540 «О внесении изменений в состав Комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по приемке результатов выполненных работ (этапов работ) по государственным контрактам на выполнение опытно-конструкторских работ, заключенным в рамках реализации федеральной целевой программы "Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации (2015-2020 годы)", утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 марта 2016 г. № 175».

✓ Приказ Минздрава России от 09.08.2018 № 513 «Об аттестации уполномоченных лиц производителей лекарственных средств для медицинского применения».

✓ Письмо Минздрава России от 15.08.2018 № 11-8/10/2-5437 «О направлении для использования в работе Памятки для граждан о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи».

✓ Приказ Минздрава России от 29.08.2018 № 566 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 марта 2014 г. № 138 "О наделении полномочиями при осуществлении закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных нужд"».

✓ Приказ Минздрава России от 23.08.2018 № 553 «О внесении изменений в приложения № 2 и № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 октября 2012 г. № 444 "О главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации"».

✓ Приказ Минздрава России от 28.08.2018 № 564 «О внесении изменений в приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 марта 2016 г. № 153 "О Комиссии по оценке выполнения показателей эффективности деятельности федеральных государственных учреждений, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, и премированию их руководителей"».

✓ Приказ Минздрава России от 06.09.2018 № 605 «Об аккредитации медицинских организаций на право проведения клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения».



Обязана ли частная медорганизация госпитализировать пациента, не прикрепленного к ней на медобслуживание?

Вопрос: Медицинская организация частной формы собственности (ООО) участвует в системе ОМС. Обязана ли мед. организация госпитализировать пациента, не прикрепленного к ней на мед. обслуживание?

Ответ:

Медицинская организация не вправе отказать пациенту в выполнении медицинской эвакуации при необходимости оказания ему по медицинским показаниям экстренной или скорой (специализированной) медицинской помощи.

Обоснование:

В соответствии со статьей 11 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – «ФЗ № 323»), отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

В соответствии с частью 5 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – «ФЗ № 326»), права застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования, являются едиными на всей территории Российской Федерации. При этом в соответствии с частью 1 статьи 35 ФЗ № 326 базовая программа обязательного медицинского страхования – составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

Согласно части 9 статьи 35 ФЗ № 326, базовая программа обязательного медицинского страхования устанавливает требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования.

Исходя из того, что медицинская помощь в рамках базовой программы медицинского страхования оказывается в соответствии со стандартами и порядками, утвержденными в Российской Федерации по каждому случаю заболевания, необходимо также учитывать их.

В соответствии со статьей 21 ФЗ № 323 при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной вла-

сти, и на выбор врача с учетом согласия врача. Порядок выбора медицинской организации установлен приказом Минздрава России от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

В соответствии с пунктом 14 Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (утвержденного приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н, далее – «Порядок»), при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

При этом согласно пункту 4 Порядка скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

а) вне медицинской организации – по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации;

б) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

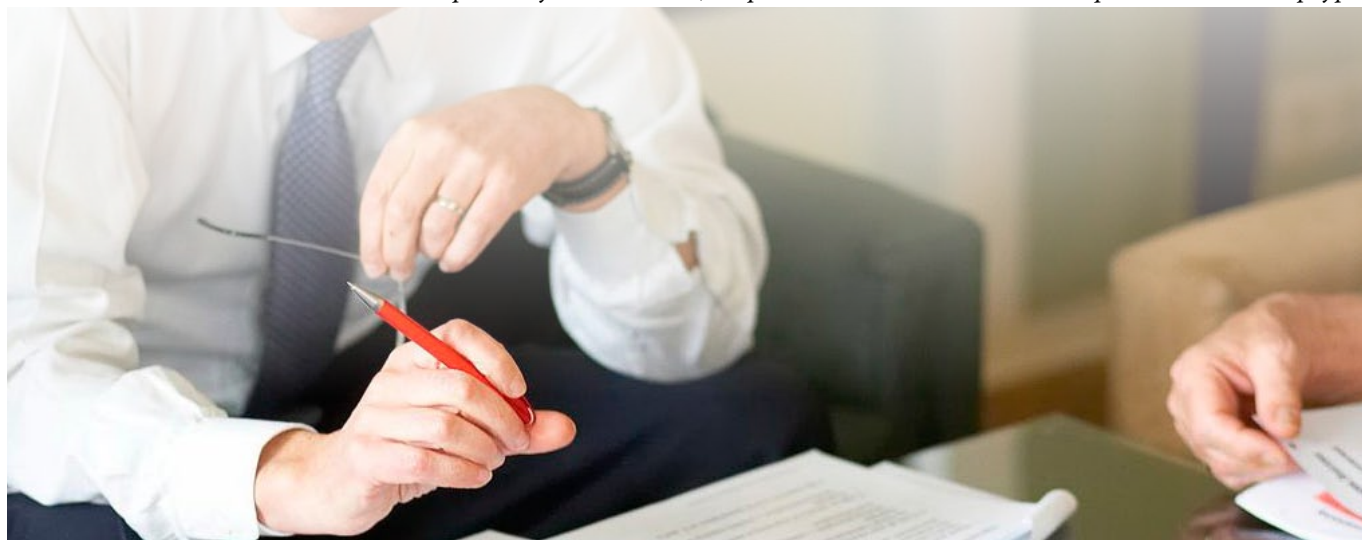
в) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Согласно части 2 статьи 11 ФЗ № 323 медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается. Пациент должен быть прикреплен к медицинской организации только с целью получения первичной медико-санитарной помощи.

Исходя из всего вышеперечисленного, медицинская организация не может отказать от госпитализации пациента, если его состояние требует осуществить медицинскую эвакуацию для лечения пациента в стационаре.

Мачнев Д. Е.,

медицинский юрист, руководитель проекта правовой помощи Автономной некоммерческой организации «ОнкоЛига» (Санкт-Петербург);
юрисконсульт ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург»



Подлежат ли оплате медицинские услуги по программе «Родовой сертификат», оказанные в период переоформления медицинской лицензии?

Программа «Родовой сертификат» призвана повысить качество медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и новорожденным. Основным ее инструментом является дополнительное финансирование женских консультаций, акушерских стационаров и детских поликлиник. Финансирование идет через Фонд социального страхования. Для медицинских организаций законодательно установлен ряд условий, в том числе наличие действующей медицинской лицензии. Программа действует уже достаточно продолжительное время, однако по-прежнему возникают неувязки и спорные моменты при оплате оказанной медицинской помощи, которые удается разрешить только в суде.

Рассмотрим свежий пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал вопрос об оплате медицинских услуг по программе «Родовой сертификат» в период переоформления медицинской лицензии.

Медицинская организация (Больница) взаимодействовала с Фондом социального страхования в рамках программы «Родовой сертификат» по договору об оплате услуг по медицинской помощи.

В процессе реорганизации к Больнице была присоединена Поликлиника. До присоединения Поликлиники Больница не оказывала услуги по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни, при этом данные услуги на основании лицензии оказывала Поликлиника.

В связи с происходящей реорганизацией Больница представила в лицензирующий орган пакет документов на переоформление медицинской лицензии. При этом Больница продолжала оказывать медицинские услуги в рамках программы «Родовой сертификат», однако талоны родовых сертификатов, выданных во время переоформления лицензии, не были приняты Фондом к оплате.

Считая, что Фонд необоснованно отказал в выплате, Больница обратилась в арбитражный суд. Дело дошло до кассационной инстанции, в результате принято постановление Арбитражного суда Уральского округа от 14.06.2016 № А07-20851/2015 № Ф09-5426/2016.

По итогам рассмотрения дела суд пришел к выводу о том, что в период переоформления лицензии Больница оказывала медицинскую помощь в условиях не отсутствия лицензии, а ожидания ее выдачи, однако не получила ее в установленные сроки по независящим от нее обстоятельствам.

В период ожидания лицензии Больница продолжала действовать на основании лицензии Поликлиники. При этом оказание медицинской помощи в данный период было непрерывным, поскольку Больница является единственным учреждением в городе, оказывающим медицинскую помощь по ряду медицинских специальностей.

В связи с этим суд удовлетворил заявленные медицинской организацией требования в полном размере.

