

МЕД-Info

№ 7 июль '19

специальное издание
для пользователей
системы «Кодекс»Актуальная
тема

Это важно!

Новости
отраслиСмотри
в системеОпыт
экспертовИз зала
суда

» 1

» 2

» 3

» 5

» 9

» 10

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».

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА



Минздрав скорректировал правила аккредитации специалистов

Минздрав обновил Положение об аккредитации специалистов. Изменения коснулись требований к аккредитационным комиссиям и их членам, а также порядка и формата третьего этапа экзамена – решения ситуационных задач.

Соответствующий приказ зарегистрирован Минюстом 17 июня, когда до экзаменов осталось всего две-три недели. Причем юридическое ведомство не затягивало процедуру, как это иногда бывает, – документ Минздрава датирован 24 мая 2019 г. С какой целью понадобилось вносить в порядок аккредитации существенные изменения, в ведомстве не пояснили, опрошенные порталом Medvestnik.ru эксперты также не смогли ответить на этот вопрос.

Изменения внесены в пункт об этапах первичной и первичной специализированной аккредитации. Установлено, что решение ситуационных задач обязательно не для всех имеющих высшее медицинское или высшее фармацевтическое образование, как было прописано в прежнем приказе, а лишь для получивших высшее образование по одной из специальностей укрупненной группы «Клиническая медицина» (лечебное дело, педиатрия, стоматология, остеопатия), а с 2020 г. также для специалистов со средним медобразованием, на которых могут быть возложены отдельные функции лечащего врача. Изме-

нен порядок третьего этапа экзамена. Если прежде аккредитуемый отвечал на 5 вопросов, содержащихся в каждой из трех ситуационных задач, то теперь ему предложат 24 вопроса из двух задач. Времени на подготовку к ответу отводится, как и прежде, 60 минут. Экзамен теперь считается сданным, если студент даст 17 и более правильных ответов из 24 (71%). Ранее нужно было дать 10 правильных ответов из 15 (67%).

В приказе указано, что комплектование набора ситуационных задач для каждого аккредитуемого осуществляется автоматически, путем их случайной выборки.

Изменения затронули и порядок формирования аккредитационных комиссий. В их составе появилась позиция заместителя председателя – координатора по каждой медицинской специальности, он будет назначаться приказом Минздрава. Все члены комиссии, за исключением ответственного секретаря и председателя, должны иметь действующие сертификаты специалистов или свидетельства об аккредитации по соответствующей специальности.



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

Что произошло?

Приказом Минздрава России от 28.03.2019 № 167н утвержден порядок отстранения членов медицинской профессиональной некоммерческой организации от дальнейшего участия в деятельности по разработке и утверждению клинических рекомендаций.

Почему это важно?

Рассмотрение вопроса об отстранении членов профессиональной организации от дальнейшего участия в деятельности по разработке и утверждению клинических рекомендаций и членов совета от дальнейшего участия в деятельности по рассмотрению, одобрению и пересмотру клинических рекомендаций осуществляется Комиссией Министерства здравоохранения Российской Федерации по урегулированию конфликта интересов при разработке клинических рекомендаций.

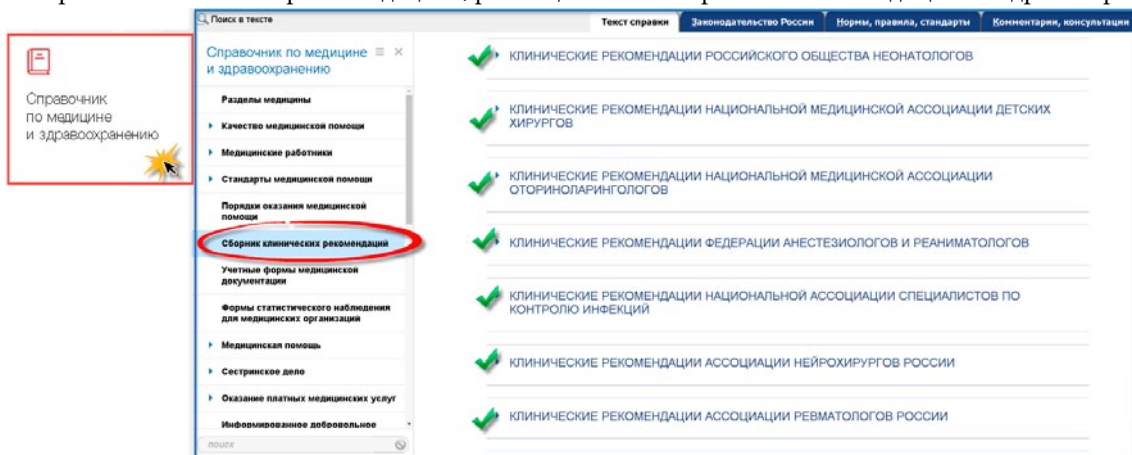
Напоминаем, что медицинская помощь будет организовываться и оказываться в том числе на основе клинических рекомендаций.

Стандарт медицинской помощи будет разрабатываться также на основе клинических рекомендаций.

Клинические рекомендации будут применяться врачом при оказании медицинской помощи пациенту, при этом руководители медицинских организаций будут обеспечивать условия для их применения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации, обуславливающими этапность оказания медицинской помощи и оснащенность медицинских организаций (их структурных подразделений).

Как найти в системе?

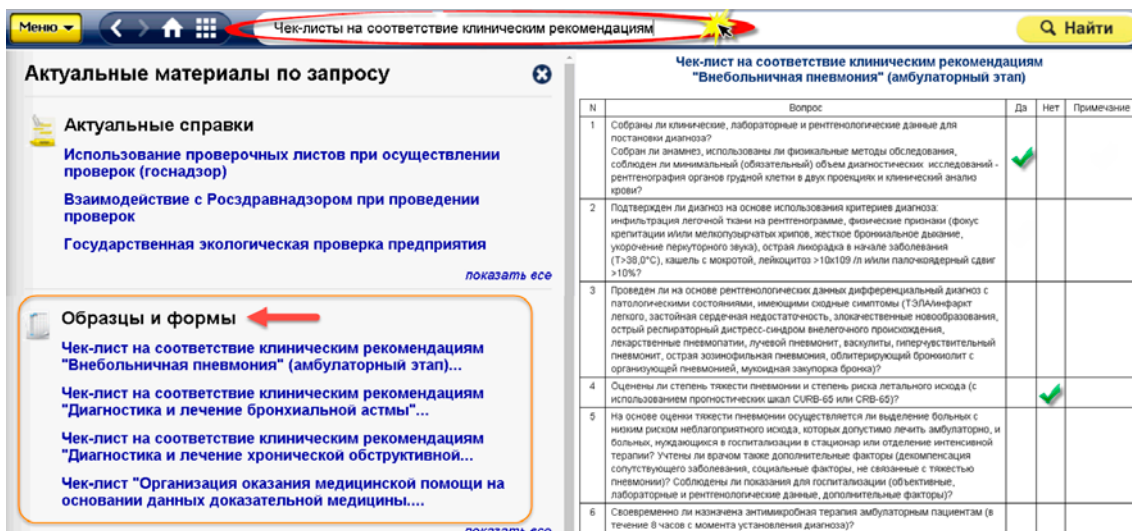
Узнать всю необходимую информацию о порядке разработки и утверждении клинических рекомендаций вы можете в «Сборнике клинических рекомендаций», размещенном в «Справочнике по медицине и здравоохранению».



Также в систему включены новые образцы «Чек-листы на соответствие клиническим рекомендациям»:

- Чек-лист на соответствие клиническим рекомендациям «Диагностика и лечение бронхиальной астмы»;
- Чек-лист на соответствие клиническим рекомендациям «Внебольничная пневмония» (амбулаторный этап);
- Чек-лист на соответствие клиническим рекомендациям «Диагностика и лечение хронической обструктивной болезни легких».

Перейти к чек-листам вы можете, воспользовавшись строкой быстрого поиска. Введите запрос «Чек-листы на соответствие клиническим рекомендациям» и в «Актуальных материалах по запросу» выберите интересующий вас чек-лист.



Утверждены критерии формирования перечня заболеваний, по которым разрабатываются клинические рекомендации

Приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 101н утверждены критерии формирования перечня заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым разрабатываются клинические рекомендации.

Установлены следующие критерии:

- уровень распространенности заболевания или состояния, соответствующий 200 и более случаям заболевания на 100 тысяч населения, определяемого соотношением числа случаев заболеваний к среднегодовой численности населения;
- уровень распространенности заболевания или состояния детей первого года жизни, соответствующий 26 и более случаям на 1 тысячу детского населения, достигших 1 года;
- уровень инвалидности, соответствующий распределению численности лиц, впервые признанных инвалидами по определенному заболеванию, обусловившему возникновение инвалидности, из расчета 1,1 и более случаев на 10 тысяч взрослого населения и 1,3 и более случаев на 10 тысяч детского населения;
- уровень смертности населения от заболеваний, состояний (группы заболеваний, состояний), соответствующий 24 и более случаям на 100 тысяч населения;
- отнесение заболевания к социально значимым заболеваниям;
- отнесение заболевания к жизнеугрожающим и хроническим прогрессирующим редким (орфанным) заболеваниям, приводящим к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности.

Установлены правила организации деятельности кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом

Приказом Минздрава России от 22.02.2019 № 89н внесены изменения в Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В частности, определены Правила организации деятельности кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичного сосудистого отделения), которые устанавливают порядок организации деятельности такого кардиологического отделения.



Отделение является структурным подразделением медицинской организации и создается для оказания специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Медицинская организация, в составе которой создано отделение, должна включать клинко-диагностическую лабораторию (с круглосуточной работой), отделения ультразвуковой и функциональной диагностики, отделение лучевой диагностики, эндоскопический кабинет (отделение).

Отделение создается с палатой реанимации и интенсивной терапии с числом коек из расчета 1 койка на 4 койки отделения.

В структуре отделения рекомендуется предусматривать:

- палаты круглосуточного пребывания больных;
- палаты реанимации и интенсивной терапии;
- кабинет заведующего отделением;
- ординаторскую для врачей;
- кабинет ультразвуковой диагностики;
- кабинет функциональной диагностики;
- процедурный кабинет.

Закон о допуске родственников в реанимацию

Президент России Владимир Путин подписал закон, обязывающий медицинские организации предоставлять родственникам пациента доступ в реанимацию и палаты интенсивной терапии. Документ принят Госдумой 21 мая и одобрен Советом Федерации 22 мая.

Закон обязывает медорганизации предоставлять возможность родственникам и иным членам семьи или законным представителям пациента посещать его в больнице, в том числе в ее структурном подразделении, предназначенном для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий. Порядок доступа разработает Минздрав.

Уточнены положения о государственной регистрации и перерегистрации предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП

Федеральным законом от 06.06.2019 № 134-ФЗ внесены изменения в Федеральный закон от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Установлено, в частности, что предельная отпускная цена производителя на лекарственный препарат, включенный в перечень ЖНВЛП, подлежит государственной регистрации в порядке, установленном Правительством РФ, на основании представленного в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти заявления держателя или владельца регистрационного удостоверения лекарственного препарата (уполномоченного им лица).

Зарегистрированная предельная отпускная цена производителя на лекарственный препарат, включенный в перечень ЖНВЛП, может быть перерегистрирована в сторону увеличения один раз в календарном году на основании представленного в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти до 1 октября каждого года заявления держателя или владельца регистрационного удостоверения лекарственного препарата (уполномоченного им лица).

Зарегистрированная предельная отпускная цена производителя на лекарственный препарат, включенный в пере-

чень ЖНВЛП, может быть перерегистрирована в сторону снижения на основании представленного в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти заявления.

Порядок перерегистрации зарегистрированных предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, устанавливается Правительством РФ.

Также определено, что не допускаются реализация и отпуск лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП, на которые производителями лекарственных препаратов не зарегистрирована предельная отпускная цена, реализация производителями лекарственных препаратов по ценам, превышающим зарегистрированные или перерегистрированные предельные отпускные цены на лекарственные препараты с учетом налога на добавленную стоимость.

Утверждена Стратегия развития здравоохранения до 2025 года

Указом Президента РФ утверждена Стратегия развития здравоохранения до 2025 г. Документ включает оценку состояния национальной безопасности в этой сфере, определяет цели, основные задачи и приоритетные направления развития, а также основные этапы, ожидаемые результаты и механизмы реализации.

Среди провозглашенных в документе задач: создание условий для повышения доступности и качества медицинской помощи; совершенствование системы контроля в сфере охраны здоровья граждан, включая государственный контроль (надзор) за обращением лекарственных средств и медизделий. Определены приоритетные направления для решения этих задач, включая совершенствование системы медицинского образования и кадрового обеспечения отрасли, предусматривающее увеличение объема целевого обучения специалистов, предоставление медицинским работникам мер социальной поддержки, в том числе обеспечение их жильем.

Правительству РФ поручено в 6-месячный срок утвердить план мероприятий по реализации стратегии. Регионам рекомендовано руководствоваться положениями документа, при необходимости внося изменения в собственные стратегии социально-экономического развития.

Утвержден порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМ

Приказом ФОМС от 28.02.2019 № 36 утвержден порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

В частности, установлено, что к контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию относятся мероприятия по проверке соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи объему и условиям, которые установлены территориальной программой обязательного медицинского страхования и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Объектом контроля является организация и оказание медицинской помощи застрахованному лицу по обязательному медицинскому страхованию.

Субъектами контроля являются территориальные фонды обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации и медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

Контроль осуществляется путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи.

Утвержден Порядок прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения

Приказом Минздрава России от 16.05.2019 № 302н утвержден Порядок прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях.

Определено, в частности, что Порядок устанавливает правила прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях.

Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном настоящим приказом.

Условия прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, устанавливаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Наличие оснований для проведения диспансерного наблюдения, группа диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются медицинским работником в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний), на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, а также состояния здоровья несовершеннолетнего, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния).

При проведении диспансерного наблюдения медицинским работником учитываются рекомендации врача-





специалиста по профилю заболевания (состояния) несовершеннолетнего, содержащиеся в его медицинской документации, в том числе вынесенные по результатам лечения несовершеннолетнего в стационарных условиях, а также проведенного профилактического медицинского осмотра.

В случае, если несовершеннолетний определен в группу диспансерного наблюдения врачом-специалистом по профилю заболевания несовершеннолетнего и такой врач-специалист в медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь, отсутствует, врач-педиатр направляет несовершеннолетнего для проведения диспансерного наблюдения врачом-специалистом другой медицинской организации, в том числе специализированного вида, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания несовершеннолетнего.

Врач-педиатр, фельдшер фельдшерско-акушерского пункта или здравпункта осуществляет учет и анализ результатов проведения диспансерного наблюдения обслуживаемого детского населения на основании сведений, содержащихся в контрольных картах диспансерного наблюдения.

Утверждены требования к медицинским информационным системам

17 июня 2019 года Минюстом России зарегистрирован приказ Минздрава России № 911н «Об утверждении Требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций».

Приказ определяет обязательный состав функций, которые должны обеспечивать информационные системы в медицинских организациях, а также в государственных информационных системах регионального здравоохранения, в том числе: ведение электронной медицинской карты, централизованных систем (подсистем) хранения и обработки результатов диагностических исследований (ме-



дицинских изображений) и лабораторных исследований, диспетчеризации скорой медицинской помощи, телемедицинских консультаций, льготного лекарственного обеспечения, управление потоками пациентов (электронная регистратура), а также ряд функций, обеспечивающих управление ресурсами здравоохранения и принятие решений. Важной составляющей приказа являются требования к защите информации, содержащейся в информационных системах, и к программно-техническим средствам этих систем.

Приказ вступает в силу с 1 января 2020 года и является обязательным для выполнения мероприятий федерального проекта «Создание единого цифрового контура на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» национального проекта «Здравоохранение», предусматривающих реализацию качественной информационной поддержки деятельности врачей и медицинских работников при оказании медицинской помощи, взаимодействие в цифровом формате участников системы здравоохранения в целях организации электронных услуг и сервисов для граждан.



Еще больше актуальных новостей в специализированном блоке в системах «Медицина и Здравоохранение» и «Медицина.Премиум»

СМОТРИ В СИСТЕМЕ

Новый выпуск журнала «Организация медицинской деятельности»

И вновь радуем наших пользователей новым выпуском электронного журнала. Все статьи, обзоры, консультации и интервью журнала эксклюзивны – их вы не найдете ни в одном из электронных или печатных изданий.

✓ **Тема номера – Паллиативная помощь.** Государственная Дума на пленарном заседании 21 февраля единогласно приняла в третьем чтении Закон «О внесении изменений в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи». Изменения коснулись самого определения паллиативной помощи и условий ее оказания.

Вопрос о необходимости модернизации служб паллиативной помощи и приведения законодательства в данной сфере в более современный вид обсуждал еще в 2017 году Владимир Путин (подп. «а» п. 1 перечня поручений Президента РФ от 23 августа 2017 г. № Пр-1650). Глава государства повторно поднял данный вопрос в феврале 2019 года, попросив в кратчайшие сроки завершить работу над соответствующим законопроектом. Законопроект вскоре был утвержден, а изменения в Основы охраны здоровья граждан приняты.

✓ **В статье «В фокусе»** рассмотрены вопросы о том, что теперь входит в паллиативную помощь, условиях и правилах оказания паллиативной медицинской помощи, информированном согласии как условия оказания паллиативной помощи, кто может оказывать паллиативную медицинскую помощь.

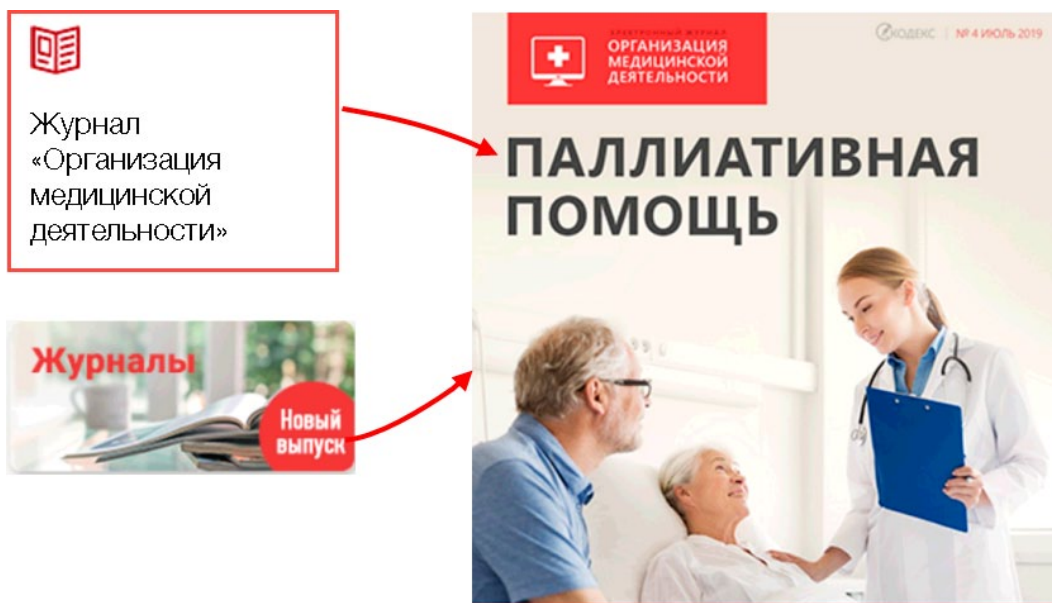
✓ **В рубрике «На заметку специалисту»** главный врач, его заместители по медицинской части, поликлинике, эпидемиологии, а также главная медсестра найдут ответы на острые актуальные вопросы, возникающие в их работе.

Также вы сможете узнать о применении клинических рекомендаций, о лицензировании медицинской реабилитации, планировании диспансеризации и многое другое.

В журнале публикуются статьи, консультации, обзоры, интервью, освещающие вопросы, связанные с требованиями органов государственной власти к организации медицинской деятельности.

Как найти в системе?

Новый выпуск журнала вы найдете на странице систем «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум».



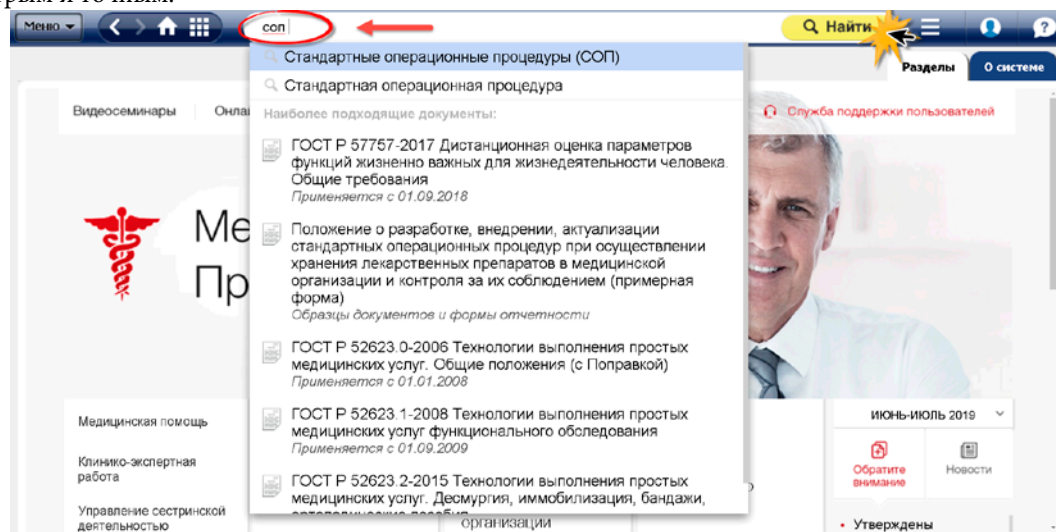
Стандартная операционная процедура (СОП)

В систему включены новые формы СОП:

- Стандартная операционная процедура (СОП) «Алгоритм выбора дезинфицирующих средств и тактики (системы) дезинфекции»;
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Порядок расчета потребности медицинской организации в дезинфицирующих и антисептических средствах»;
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Порядок обеспечения противоэпидемиологических мер при отдельных эпидемических ситуациях»;
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Идентификация пациента в приемном покое»;
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Медицинское освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) в отношении лица, которое управляет транспортным средством»;
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Медицинское освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) в отношении иных лиц (за исключением лиц, которые управляют транспортным средством)».

Как найти в системе?

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.



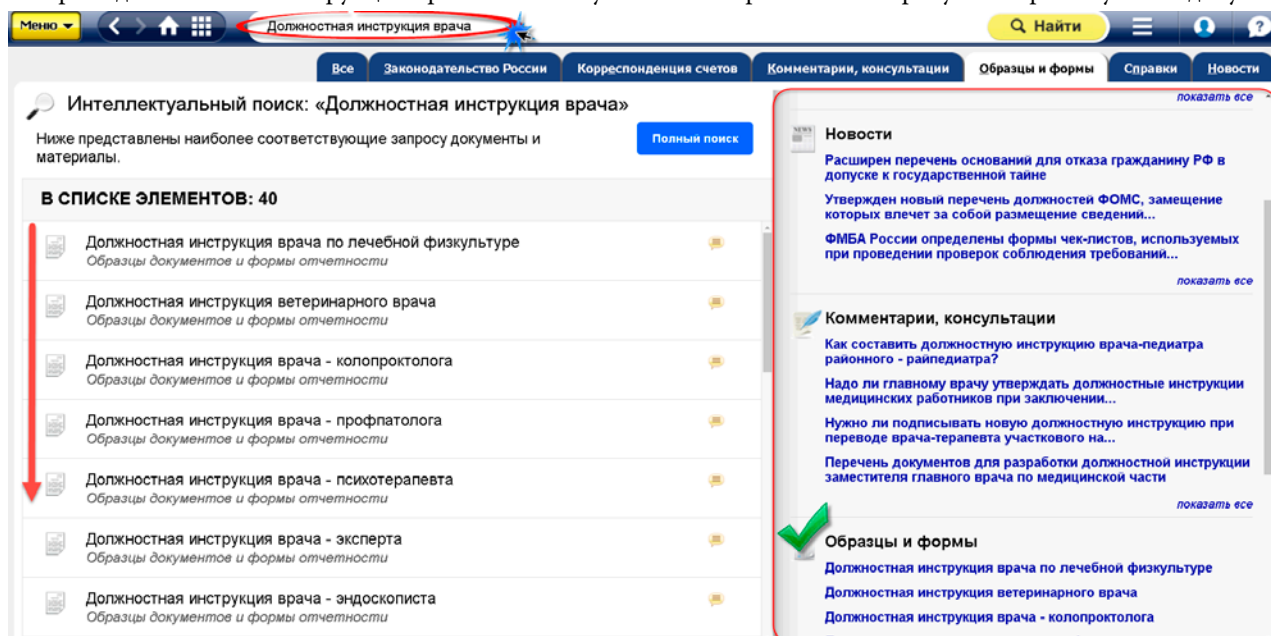
Новые должностные инструкции

Система дополнена новыми образцами должностных инструкций:

- Должностная инструкция врача-колопроктолога, оказывающего медицинскую помощь взрослому населению в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- Должностная инструкция врача-колопроктолога, оказывающего медицинскую помощь взрослому населению в стационарных условиях;
- Должностная инструкция врача-пульмонолога.

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.



ВАЖНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Федеральные законы

- ✓ Федеральный закон от 29.05.2019 № 119-ФЗ «О внесении изменений в статьи 14 и 79 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"».

Акты Президента Российской Федерации

- ✓ Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года».

Акты Правительства Российской Федерации

- ✓ Постановление Правительства РФ от 04.06.2019 № 715 «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом».
- ✓ Постановление Правительства РФ от 05.06.2019 № 720 «О внесении изменения в Положение о Министерстве здравоохранения Российской Федерации».

Акты Минздрава России

- ✓ Приказ Минздрава России от 24.12.2018 № 911н «Об утверждении Требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций».
- ✓ Приказ Минздрава России от 30.01.2019 № 30н «О внесении изменений в отдельные приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам обращения биомедицинских клеточных продуктов».
- ✓ Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 101н «Об утверждении критериев формирования перечня заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым разрабатываются клинические рекомендации».
- ✓ Приказ Минздрава России от 29.03.2019 № 175н «Об утверждении типовой формы соглашения о порядке и об условиях предоставления бюджетных ассигнований из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования медицинским организациям частной системы здравоохранения на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации, и порядка его заключения».
- ✓ Приказ Минздрава России от 16.04.2019 № 217н «О внесении изменений в раздел II «Номенклатура медицинских услуг» номенклатуры медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. № 804н».



✓ Приказ Минздрава России от 21.03.2019 № 153 «О внесении изменений в пункт 2 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 июня 2012 года № 17 "О предоставлении права первой и второй под-писи"».

✓ Приказ Минздрава России от 22.04.2019 № 239н «О внесении изменений в Порядок проведения оценки соответствия медицинских изделий в форме технических испытаний, токсикологических исследований, клинических испытаний в целях государственной регистрации медицинских изделий, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2014 г. № 2н, и в подпункт 16 пункта 4 требований к содержанию технической и эксплуатационной документации производителя (изготовителя) медицинского изделия, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 января 2017 г. № 11н».

✓ Приказ Минздрава России от 18.04.2019 № 226 «Об утверждении методик расчета показателей национального проекта "Демография" и входящего в него федерального проекта "Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек"».

✓ Приказ Минздрава России от 19.04.2019 № 237 «Об утверждении методик расчета показателей федерального проекта "Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения "Старшее поколение", входящего в национальный проект "Демография"».

✓ Приказ Минздрава России от 30.04.2019 № 266н «Об утверждении Порядка прохождения работниками ведомственной охраны ежегодного медицинского осмотра, предусмотренного статьей 6 Федерального закона от 14 апреля 1999 г. № 77-ФЗ "О ведомственной охране", включающего в себя химико-токсикологические исследования наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов, и формы заключения, выдаваемого по его результатам».

✓ Приказ Минздрава России от 16.05.2019 № 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».

✓ Приказ Минздрава России от 24.05.2019 № 326н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2016 г. № 334н "Об утверждении Положения об аккредитации специалистов"».

Акты иных органов

✓ Приказ ФОМС от 07.03.2019 № 40 «О внесении изменений в приложения к приказу Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 февраля 2014 г. № 19 "Об утверждении формы № 8 'Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию' и порядок ее ведения"».

✓ Приказ ФОМС от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

✓ Приказ ФОМС от 12.04.2019 № 64 «Об утверждении формы отчетности об использовании средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансирования расходов медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского стра-

хования, на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала и порядка ее ведения».

✓ Приказ Минпромторга России от 19.04.2019 № 1393 «О внесении изменений в приказ Министерства промышленности и торговли Российской Федерации от 26 мая 2016 г. № 1714 "Об утверждении Административного регламента Министерства промышленности и торговли Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по выдаче заключений о соответствии производителей лекарственных средств для медицинского применения требованиям Правил надлежащей производственной практики"».

✓ Приказ ФМБА России от 25.04.2019 № 86 «О реализации Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года в медицинских организациях, подведомственных ФМБА России».

✓ Приказ ФМБА России от 29.04.2019 № 90 «О разработке комплексной программы развития эндоскопической службы в медицинских организациях ФМБА России на период 2020-2023 гг.».



Законны ли сейчас телемедицина и дистанционное консультирование пациента?

Вопрос: Законны ли сейчас телемедицина и дистанционное консультирование пациента?

Ответ:

Рассмотрев ваш вопрос с позиции действующего законодательства РФ, сообщаем, что оказание телемедицинских услуг в настоящее время абсолютно законно.

Обоснование:

Статьей 36.2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлены особенности медицинской помощи, оказываемой с применением телемедицинских технологий. Данная статья введена Федеральным законом от 29.07.2017 № 242-ФЗ и вступила в силу с 1 января 2018 г. Изменения, касающиеся оформления телемедицинских услуг, внесены в статью 2 Основ охраны здоровья граждан – раскрыто понятие телемедицинских технологий, а статья 10 дополнена указанием на то, что доступность и качество медицинской помощи, среди прочего, обеспечиваются применением телемедицинских технологий.

Также Минздравом России утвержден Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (приказ от 30.11.2017 № 965н). Письмом Минздрава России от 09.04.2018 № 18-

2/0579 даны разъяснения по вопросам применения данного порядка, в том числе указано, что порядки оказания медицинской помощи (в том числе стандарты оснащения медицинской организации и ее структурных подразделений) применяются к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий, в части организации деятельности по соответствующим профилям (работам (услугам), указанным в лицензии на осуществление медицинской деятельности).

С учетом изложенного, применение телемедицинских технологий официально закреплено в действующих нормативно-правовых актах и является законной деятельностью. Обращаем внимание, что при оказании медицинских услуг посредством телемедицины необходимо соблюдать условия и ограничения, установленные вышеприведенными нормами.

Эксперт Наумова Анастасия Александровна

Каков порядок опротестования выводов эксперта судебно-медицинской экспертизы?

Вопрос: Каков порядок опротестования выводов эксперта судебно-медицинской экспертизы?

Ответ:

На сегодняшний день порядок опротестования выводов эксперта судебно-медицинской экспертизы законодательно не определен.

По нашему мнению, оспорить выводы эксперта судебно-медицинской экспертизы возможно, проведя судебно-медицинскую экспертизу в ином учреждении, имея веские основания для необходимости повторного проведения экспертизы.

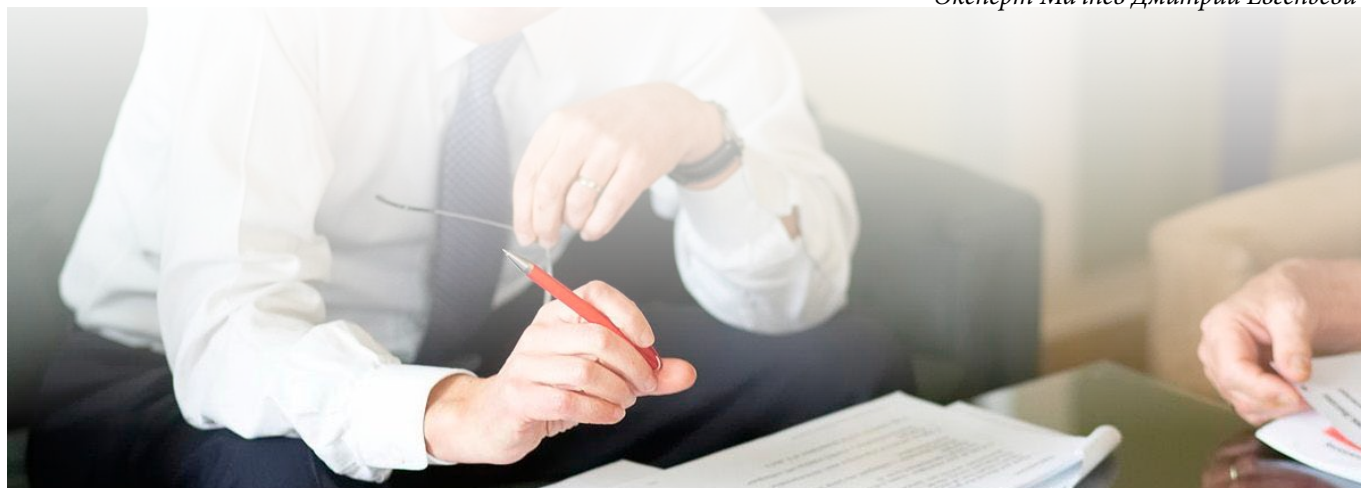
Обоснование:

Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» и приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» не регламентируют порядок опротестования выводов судебно-медицинского эксперта. Однако, если выводы эксперта не являются соответ-

ствующими или их содержание спорно, возможно проведение повторной судебно-медицинской экспертизы в ином учреждении, проводящем судебно-медицинские экспертизы.

Например, если выводы эксперта о степени причинения вреда в экспертизе не соответствуют приказу Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

Эксперт Мачнев Дмитрий Евгеньевич



Подлежат ли оплате услуги по гемодиализу, оказанные сверх установленного объема медицинской помощи по ОМС?

Услуги гемодиализа оказываются пациентам по жизненно важным показаниям, прекращение оказания подобных услуг угрожает жизни пациента. Однако как быть, если медицинская организация выбрала установленный ей объем оказания медицинской помощи по ОМС? Учитывая высокую стоимость услуг диализа, спор приходится решать в суде.

Рассмотрим свежий пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал вопрос о взыскании задолженности по оплате медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования.

Между медицинской и страховой организациями заключен договор, по условиям которого медицинская организация обязуется оказать необходимую медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а страховая организация обязуется оплатить оказанную медицинскую помощь. Во исполнение договора медицинской организацией выставлены и переданы страховой компании счета на оплату услуг гемодиализа, а также составленные на основании счетов акты. Отказ страховой компании в оплате части медицинских услуг в связи с предъявлением к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС, послужил основанием для обращения медицинской организации в арбитражный суд.

Дело дошло до кассационной инстанции, в результате принято постановление Арбитражного суда Московского округа от 14.02.2018 № А40-78723/2017.

Суд указал, что закон гарантирует оказание гражданам бесплатной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, при этом законодатель не ставит в зависимость возможность оказания меди-

цинской организацией гражданину медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования от запланированного объема медицинской помощи. Поскольку территориальная программа обязательного медицинского страхования является гарантией обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью, то лечебное учреждение, включенное в названную программу, не вправе отказать в предоставлении медицинской помощи обратившимся застрахованным гражданам. Основанием для оказания медицинской помощи является наступление страхового случая, а оказанные медицинскими организациями в надлежащем порядке медицинские услуги сверх установленного объема относятся к страховым случаям и подлежат оплате.

Суд указал, что поскольку оказанные медицинские услуги являются жизненно важными процедурами и не могут быть прерваны, то отказ в оказании этих услуг по мотиву превышения установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования объемов мог повлечь неизбежное причинение вреда здоровью застрахованным лицам, что не отвечает установленным гарантиям бесплатного оказания медицинской помощи застрахованному лицу за счет средств обязательного медицинского страхования.

Суд пришел к выводу о наличии у страховой компании обязанности по оплате оказанных медицинской организацией медицинских услуг в заявленном размере ввиду недоказанности наличия оснований для отказа в их оплате в полном объеме.

Подробнее о деле читайте в постановлении Арбитражного суда Московского округа от 14.02.2018 № А40-78723/2017.

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

