

# МЕД-Info

## № 9 сентябрь '19

специальное издание  
для пользователей  
системы «Кодекс»

Актуальная  
тема

» 1

Это важно!

» 4

Новости  
отрасли

» 4

Смотри  
в системе

» 6

Опыт  
экспертов

» 9

Из зала  
суда

» 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 изменённых документах и материалах, которые вы найдёте в профессиональных справочных системах «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум».

### АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА



#### Бережливая поликлиника

В октябре 2016 года Министерство здравоохранения РФ совместно с государственной корпорацией «Росатом» запустило проект «Бережливая поликлиника». В 2018 году пилотный проект «Бережливая поликлиника» преобразовался в приоритетный проект «Новая модель медицинской организации, оказывающей медико-санитарную помощь».

Атомное ведомство предложило ввести новую модель медицинской организации, основываясь на схемах оптимизации производственных процессов японских коллег. Под новой моделью медицинской организации при этом понимается пациентоориентированная медицинская организация, отличительными признаками которой являются доброжелательное отношение к пациенту, отсутствие очередей за счет правильной организации процессов и работы персонала, качественное оказание медицинской помощи, приоритет профилактических мероприятий в первичном звене здравоохранения. В народе новую модель быстро переименовали в «медицину без очередей и хамства».

Необходимость повышения эффективности труда медицинских работников, улучшения их условий работы, регулирования потоков паци-

ентов, внедрения электронных сервисов в систему здравоохранения ни у кого не вызывает вопросов. Действительно, к 2016 году только ленивый не отмечал серьезные проблемы в отечественной медицине: дефицит кадров, огромная нагрузка на медицинских работников, неэффективное расходование средств, простой дорогостоящего оборудования, несоблюдение нормативов времени на прием пациента, бесконечная бумажная волокита, трудности с записью на прием к узким специалистам, длинные очереди в коридорах поликлиник, смешение «больного» и «здорового» потоков пациентов, нерациональное использование площадей и пр.

Росатом в свое время заявил о готовности проработать внутренние процессы поликлиник для устранения указанных недостатков и воплощения японского метода Кайдзен на местах.



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



Японская философия фокусируется на непрерывном совершенствовании процессов производства, разработке вспомогательных бизнес-процессов и управления, принятии иных мер для того, чтобы производство работало, как часы, – быстро, правильно и корректно. В свое время японские предприниматели озаботились повышением прибыли и сокращением расходов на производстве, проанализировали внутренние схемы и пришли к выводу, что их работники не занимаются высокопроизводительным трудом, а преодолевают бесконечные препятствия к нему.

Сотрудники бродят по длинным складам, где нужные им инструменты и станки раскиданы по разным сторонам, неверно рассчитывают количество необходимого материала и ожидают допоставку, проводят много времени в пути от одного необходимого им помещения в другое. Принятие мер к устранению таких явлений, организации максимально удобного рабочего пространства, грамотного распределения оборудования, комфортных условий труда дало невероятно высокие результаты. Такой подход впоследствии и был положен в основу бережливого производства, на базе которого разработана новая модель поликлиники.

Суть проекта «Бережливая поликлиника» – перестройка ряда внутренних процессов учреждений здравоохранения: изменение принципа работы регистратуры, установка современного оборудования, организация доступной среды для людей с ограниченными возможностями здоровья, внедрение в повседневную практику технологий бережливого производства (lean-технологий), направленных на пациентоориентированную систему оказания медицинских услуг.

В основе этого метода лежат 5S:

- Seiri – сортируй;
- Seiton – соблюдай порядок;
- Seiso – содержи в чистоте;
- Seiketsu – стандартизируй;
- Shitsuke – совершенствуй.

Однако это – там, в Японии. На частных производственных и обслуживающих компаниях. Насколько это относительно к системе здравоохранения России, с бюджетными учреждениями и ОМС?

Проработка внутренних процессов компанией, не имеющей, прямо скажем, никакого отношения к медицине, изначально вызвала скептическое отношение. Приглашение внешнего «эффективного менеджера» для оптимизации работы, конечно, широко применяется в бизнесе – такая «свежая кровь» помогает встряхнуться, по-новому взглянуть на происходящее в фирме, начать устранять древние проблемы, к которым все уже привыкли и особо не замечали и которые существенно тормозили бизнес-процессы и влекли неоправданные затраты. Однако в частном бизнесе к привлечению такого управленца подходят крайне осторожно. Вмешательство лица, не обладающего познаниями в специфической области, чревато серьезными проблемами, вплоть до полного развала компании. Неужели это возможно в медицине, да еще и «государственной»?

Минздрав заверял, что Росатом не преследует цели регулирования именно медицинских процедур – ведомство интересуется только опытом коллег в части организации труда, распределения нагрузки, повышения эффективности работы персонала, внедрения современного алгоритма обслуживания «клиентов» – пациентов. Во что это вылилось, можно наблюдать уже сейчас.

## Методы и направления деятельности для создания «Бережливой поликлиники»

Целью проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» указано повышение удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях до 60% к 2020 году и до 70% к 2022 году путем создания новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь на принципах бережливого производства в 33 субъектах Российской Федерации с последующим тиражированием данной модели в 85 субъектах Российской Федерации.

Повышение удовлетворенности населения качеством медпомощи до 60% к 2020 г. – т.е. уже через полгода – выглядит крайне амбициозной заявкой. Для таких показателей в медицине должен произойти резкий скачок, небывалые инновации, которые просто сразили бы пациентов наповал. Минздрав же запланировал достижение такой цели следующими методами:

1. Создать Центр организации первичной медико-санитарной помощи (далее – ЦПМСП).

2. В 85 субъектах Российской Федерации на функциональной основе создать региональные центры организации первичной медико-санитарной помощи (далее – РЦ ПМСП).

3. Не менее чем в 195 медицинских организациях субъектов Российской Федерации создать и апробировать модель бережливой медицинской организации, в результате внедрения которой:

- увеличить время работы врача непосредственно с пациентом не менее чем в 2 раза;
- сократить время оформления записи на прием к врачу не менее чем в 3 раза;
- сократить очередь не менее чем в 3 раза, время ожидания пациентом врача у кабинета – не менее чем в 3 раза;
- сократить сроки прохождения I этапа диспансеризации до 2 дней.

4. Внедрить систему автоматизированного мониторинга доступности первичной медико-санитарной помощи в 100% медицинских организаций – участников проекта.

5. Новую модель медицинской организации тиражировать в 85 субъектах Российской Федерации, не менее чем в 2000 медицинских организациях.

6. Внедрить новые технологии образования («Фабрики процессов») на базе 11 вузов, подведомственных Минздраву России.

Заявлено, что ЦПМСП будет осуществлять организационно-методическую поддержку и координацию работы РЦ ПМСП и других участников проекта, анализ организации первичной медико-санитарной помощи в субъектах Российской Федерации, разработку мер по устранению типовых проблем в медицинских организациях, участвующих в проекте, с организацией в них апробации принципов бережливого производства. Также ЦПМСП должен участвовать в создании новой модели медицинской организации, осуществлять сбор информации и подготовку аналитических материалов о тиражировании лучших практик в субъектах Российской Федерации – для предоставления в Минздрав России. С 2018 по 2022 год ЦПМСП должен обеспечивать организационную, образовательную и методическую деятельность по тиражированию новой модели медицинской организации в субъектах Российской Федерации.

На РЦ ПМСП возлагаются функции по методической поддержке и координации работы медицинских органи-



заций, образовательных организаций, территориальных фондов ОМС, территориальных органов Росздравнадзора по проведению анализа организации первичной медико-санитарной помощи в пилотных субъектах Российской Федерации. Также необходимо участвовать в разработке мер по устранению типовых проблем в медицинских организациях – участниках проекта, организации апробации принципов бережливого производства, созданию новой модели медицинской организации, осуществлять сбор информации от медицинских организаций, участвующих в проекте, для представления в ЦПМСП, обеспечивать тиражирование лучших практик в границах субъекта Российской Федерации.

В течение 2018-2019 годов при методической поддержке Росатома запланировано проведение ЦПМСП совместно с РЦ ПМСП и другими участниками проекта анализа организации первичной медико-санитарной помощи в медицинских организациях – участниках проекта с учетом численности прикрепленного населения (менее 20 тысяч и более 20 тысяч).

Минздрав указывает следующие основные направления реализации проекта новой модели поликлиники:

- перераспределение нагрузки между врачом и средним медицинским персоналом;
- оптимизированная логистика движения пациентов с разделением потоков на больных и здоровых;
- переход на электронный документооборот, сокращение бумажной документации;
- открытая и вежливая регистратура;
- комфортные условия для пациента в зонах ожидания;
- организация диспансеризации и профилактических осмотров на принципах непрерывного потока пациентов с соблюдением нормативов времени приема на одного пациента;
- внедрение мониторинга соответствия фактических сроков ожидания оказания медицинской помощи врачом с момента обращения пациента в медицинскую организацию установленным срокам ожидания в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Далеко не всегда граждане обращаются в поликлинику за диагностикой и лечением – значительная часть работы первичного звена медицины направлена на профилактику, для которой не всегда нужен врач. При этом диспансеризация выступает превентивной мерой – ее проходят по сути здоровые люди. Перспектива несколько дней «болтаться» в бесконечных очередях поликлиники, среди больных, с риском подхватить ОРВИ или еще что похуже, здоровых людей совсем не радует. Заманить граждан на диспансеризацию стало нелегкой задачей – в то же время ее прохождение является залогом раннего выявления заболеваний и начала своевременного лечения. Не секрет, что предупреждение заболевания и лечение на ранней стадии,

без перехода в хроническую форму, требует намного меньше трудовых и финансовых затрат от государства, чем лечение уже тяжело заболевшего гражданина. Поэтому Минздрав в очередной раз делает упор на необходимость массово привлекать граждан для прохождения диспансеризации и создать все условия, чтобы посещение поликлиники здоровым людям не казалось страшной обузой.

Чтобы это воплотить, необходимо реализовать систему своевременного оповещения, комфортную окружающую среду, а также сократить время от начала до конца диспансеризации. Огромное количество врачебного времени уходит на околomedicalные процедуры и действия, которые вполне возможно совершать без участия квалифицированного специалиста – силами административных работников. Поэтому одним из основных направлений в реализации новой модели поликлиники названо перераспределение обязанностей между врачами, средним медицинским персоналом и административным блоком.

С 2019 года запланировано планомерное тиражирование новой модели медицинской организации с учетом численности прикрепленного населения и организационной формы. Предполагается, что после завершения проекта удастся достигнуть небывало хороших результатов: значительно уменьшить временной интервал от момента прихода пациента в поликлинику до попадания к врачу; уменьшить время врачебного приема за счет сокращения писанины и перепоручения неврачебных действий на менее квалифицированный персонал; увеличить доступность медицинской помощи за счет повышения количества принятых пациентов.

При этом Минздрав указывает, что реализация новой модели поликлиники может быть сорвана по причине следующих рисков:

1. Недостаток квалифицированных специалистов по моделированию и оптимизации процессов с учетом принципов бережливого производства в сфере здравоохранения;
  2. Недостаточная вовлеченность медицинского и административного персонала, участвующего в проекте;
  3. Недостаточная информированность населения о проекте;
  4. Ограниченность бюджетных ресурсов.
- Очевидно, что Минздрав забыл или умышленно умолчал о трех главных реальных рисках:
- недостаток самих врачей;
  - устаревшая материальная база поликлиник и ФАПов;
  - низкая компьютерная грамотность медперсонала.

**✓** *Подробнее о запуске новой модели медицинской организации и фактических результатах введения данной модели читайте в системах линейки «Медицина и здравоохранение».*



# Бережливая поликлиника



**Что произошло?**

**Утвержден новый регламент Росздравнадзора по предоставлению государственной услуги по государственной регистрации медицинских изделий**

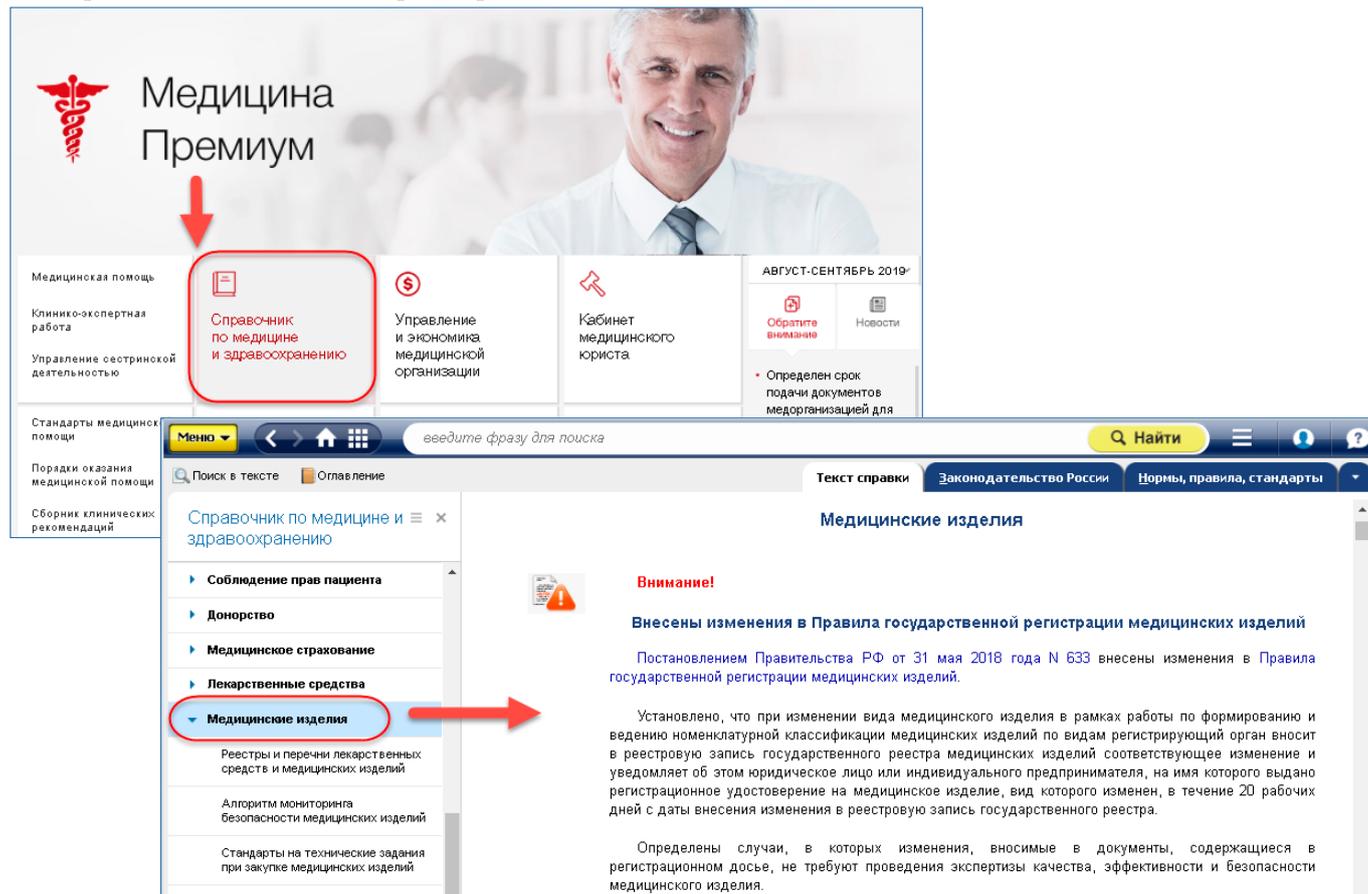
**Почему это важно?**

Приказом Росздравнадзора от 06.05.2019 № 3371 утвержден Административный регламент Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственной услуги по государственной регистрации медицинских изделий.

Введение данного приказа направлено на гармонизацию положений регламента по предоставлению указанной услуги с требованиями, указанными в Правилах государственной регистрации медицинских изделий, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 года № 1416.

**Как найти в системе?**

Актуальная информация о новом регламенте размещена в справочном материале «Медицинские изделия» в разделе «Справочник по медицине и здравоохранению».



МЕД-Info № 9 '2019 Специальное издание для пользователей системы «Кодекс»

**НОВОСТИ ОТРАСЛИ**

**Минздрав России представит на ВЭФ-2019 ряд инновационных разработок**

Министерство здравоохранения Российской Федерации представит на Восточном экономическом форуме ряд инновационных разработок, которые позволят с большей скоростью и эффективностью определять наличие патогенных биологических агентов в окружающей среде еще до момента, как они смогут вызвать инфекционные заболевания у человека.

Важным направлением развития биомедицинских технологий сейчас является автоматизация сложных лабораторных анализов, снижение зависимости от человеческого фактора и ускорение проведения анализа, а также перенос биологической лаборатории максимально близко к пациенту, для того чтобы как можно раньше поставить диагноз или предотвратить заболевание.

Для этого под руководством Минздрава России разработаны автоматические комплексы детекции биопатогенов – компактные лаборатории, которые можно разместить практически в любом месте, где требуется провести анализ воздуха и/или жидкости на наличие патогенных биологических агентов. Кроме того, в помощь врачу будут представлены на ВЭФ компактные устройства для проведения диагностических анализов непосредственно у постели больного.

**Утвержден порядок обеспечения ВИЧ-инфицированных и больных туберкулезом лекарственными препаратами**

Постановлением Правительства РФ от 28.08.2019 № 1110 внесены изменения в постановление Правительства РФ от 28 декабря 2016 г. № 1512 «Об утверждении Положения



об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения и Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения».

В новой редакции изложены:

– Положение об организации обеспечения лиц, инфицированных ВИЧ, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения;

– Положение об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения.

Право больного на обеспечение лекарственными препаратами возникает со дня включения сведений о нем в федеральный или в региональный сегменты федерального регистра. Дата включения больного в указанные сегменты фиксируется лечащим врачом в медицинской карте амбулаторного больного или истории развития ребенка.

Организация обеспечения Минздравом России за счет средств федерального бюджета больных лекарственными препаратами осуществляется с учетом стандартов медпомощи, клинических рекомендаций и средней курсовой дозы лекарственных препаратов.

Органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья, ФМБА не позднее 1 ноября текущего года представляют в Минздрав заявки на поставку лекарств, с приложением обоснований по их объему, а также перечень организаций-получателей.

Потребность (объем поставки) определяется с учетом клинических рекомендаций и средней курсовой дозы лекарственного препарата исходя из ежемесячной фактической потребности больных и необходимости формирования запаса на 15 месяцев.

Заявки рассматривает созданная Минздравом комиссия.

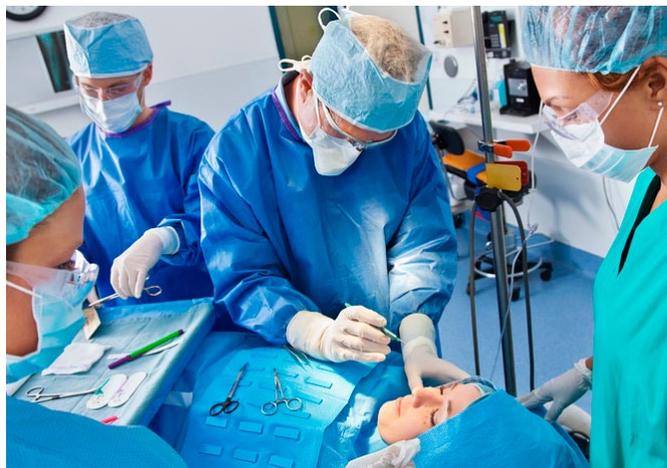
Дата вступления в силу – 07.09.2019.

### Проект нового профстандарта для пластических хирургов предусматривает 5 лет ординатуры

Проект нового федерального образовательного стандарта по специальности «Пластическая хирургия» разработан Минздравом России. Об этом сообщила заместитель министра здравоохранения Татьяна Семенова на круглом столе в МИА «Россия сегодня» 28 августа.

По ее словам, проект предусматривает обучение в ординатуре в течение 5 лет вместо нынешних 2 лет, а также включает в себя расширенные блоки по междисциплинарным предметам и смежным специальностям – микрососудистой хирургии кисти, искусству и скульптуре.

Татьяна Семенова уточнила, что утверждение стандарта позволит устанавливать контрольные цифры приема и новые требования к образовательным организациям. Предполагается, что единая образовательная программа будет действовать на всех кафедрах пластической хирургии в государственных вузах.



Если удастся утвердить стандарт до конца этого года, то можно надеяться, что с 2020 г. будущие специалисты начнут проходить положенный срок обучения, который соответствует международным стандартам, добавила заведующая кафедрой пластической и реконструктивной хирургии, косметологии и клеточных технологий РНИМУ им. Н. И. Пирогова, главный внештатный специалист – пластический хирург Минздрава РФ и Департамента здравоохранения Москвы Наталья Мантурова.

«Пластическая хирургия вышла из тени и стала частью общей хирургии, науки», – сказала главный акушер-гинеколог России, заместитель директора НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В. И. Кулакова Лейла Адамян. По ее мнению, это позволит дисциплине формировать профессионалов и уходить от «перекосов, осложнений, которые наносят пациентам люди, называющие себя врачами».

Заведующий кафедрой пластической хирургии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, директор Клиники онкологии, реконструктивно-пластической хирургии и радиологии Игорь Решетов назвал подготовку стандарта очень важным шагом. «Каждый раз по завершении двухлетнего цикла обучения мы слышали: а как можно еще продолжить образование? Наши ординаторы пытались пролонгировать присутствие в наших клиниках, на кафедрах путем поступления в аспирантуру, в которой не наукой занимались, а продолжали постигать методики операций», – рассказал он.

И добавил, что внедрение новых образовательных стандартов повлечет за собой пересмотры штатных расписаний, оптимизацию других процессов в отрасли. «Если мы говорим о полноценной специальности, то она должна обрести всеми теми признаками, которые заставляют ее уважать: подготовка кадров высшей квалификации, развитие аспирантуры, диссертационных советов, формирование духа и принципов».

### Минздрав России систематизировал нормативную базу по лицензионным требованиям

В целях совершенствования лицензионных требований к медицинской деятельности и учитывая значительный массив действующих приказов министерства, устанавливающих лицензионные требования (Порядки оказания медицинской помощи, Правила диагностических исследований, Положения по видам медпомощи и другие), Минздрав России осуществил их систематизацию.

2 сентября 2019 года вступает в силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 155н,



зарегистрированный Министерством юстиции Российской Федерации 21 августа 2019 г.

Приказ по принципу каталога содержит указание на нормативные правовые акты, которыми предусмотрены требования к организации и выполнению работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность.

Указанные правовые акты в целях лицензирования утверждаются федеральными органами исполнительной власти в соответствии с полномочиями, предусмотренными федеральными законами.

Таким образом, остается неизменной солидарная позиция Минздрава России, Росздравнадзора и Национальной медицинской палаты в отношении нормативной базы, сформированной в целях лицензирования медицинской деятельности.

Дата вступления в силу – 02.09.2019.

### Подготовлен проект, уточняющий гарантии работников при прохождении диспансеризации

Проектом, размещенным на федеральном портале проектов нормативных правовых актов (ID 01/05/08-19/00093912), предполагается внесение изменений в статью 185\_1 Трудового кодекса РФ.

Так, проектом предусматривается, что работники, достигшие возраста 40 лет, при прохождении диспансеризации будут иметь право на освобождение от работы на один рабочий день один раз в год с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка.

Кроме того, работодателю будет предоставлено право предусмотреть в коллективном договоре или локальном нормативном акте обязанность работника подтверждать использование предоставленного освобождения от работы справкой медицинской организации.



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

## СМОТРИ В СИСТЕМЕ

### Новый выпуск журнала «Организация медицинской деятельности»

Мы рады сообщить о выходе в свет нового номера электронного журнала «Организация медицинской деятельности». Все статьи, обзоры, консультации и интервью журнала эксклюзивны – их вы не найдете ни в одном из электронных или печатных изданий.

Тема номера – «Бережливая поликлиника». Суть проекта «Бережливая поликлиника» – перестройка ряда внутренних процессов учреждений здравоохранения: изменение принципа работы регистратуры, установка современного оборудования, организация доступной среды для людей с ограниченными возможностями здоровья, внедрение в повседневную практику технологий бережливого производства (lean-технологий), направленных на пациентоориентированную систему оказания медицинских услуг.

В статье «В фокусе» рассмотрен подробно проект «Бережливая поликлиника».

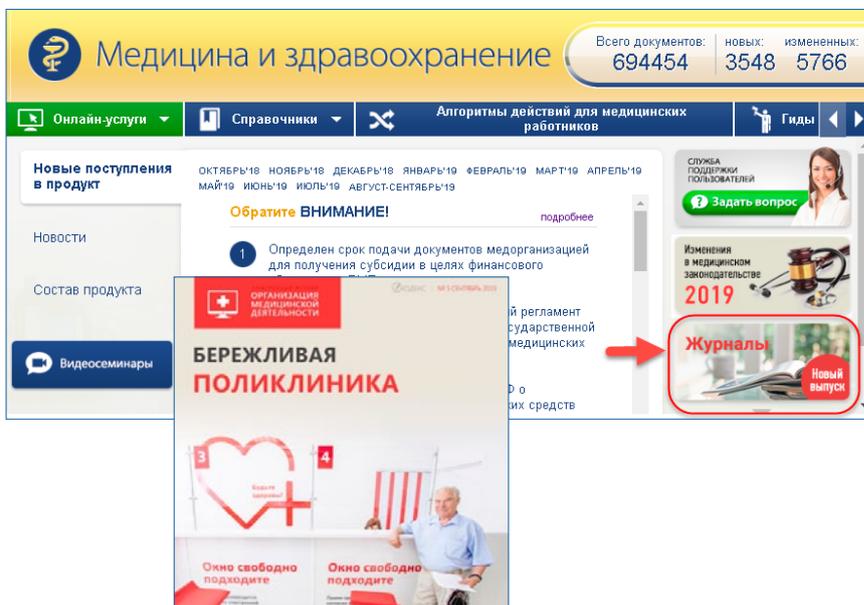
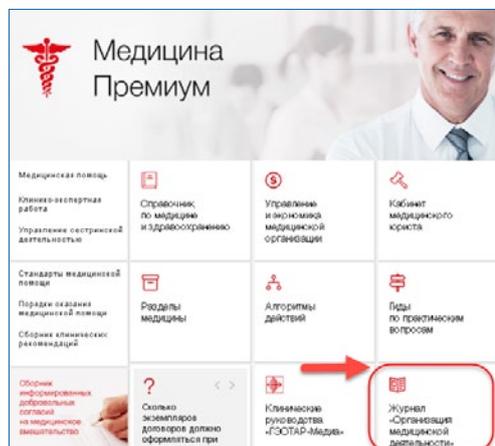
В рубрике «На заметку специалисту» главный врач, его заместители по медицинской части, поликлинике, эпидемиологии, а также главная медсестра найдут ответы на острые актуальные вопросы, возникающие в их работе.

Также вы сможете узнать об отказе пациента подписывать информированное согласие, о лицензировании по эндоскопии, оплачивается ли консультация андролога из средств ОМС, 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 Главной странице систем «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум».





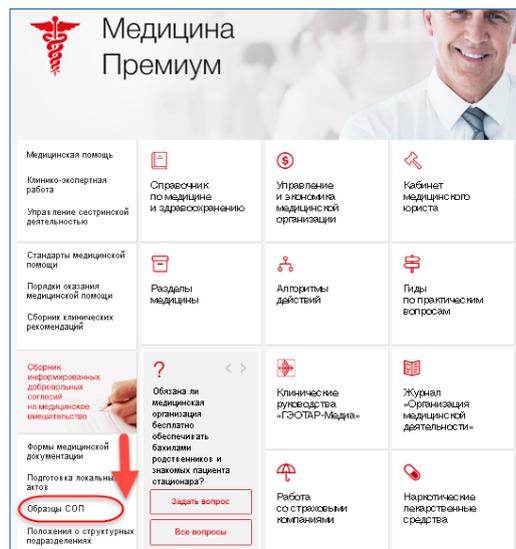
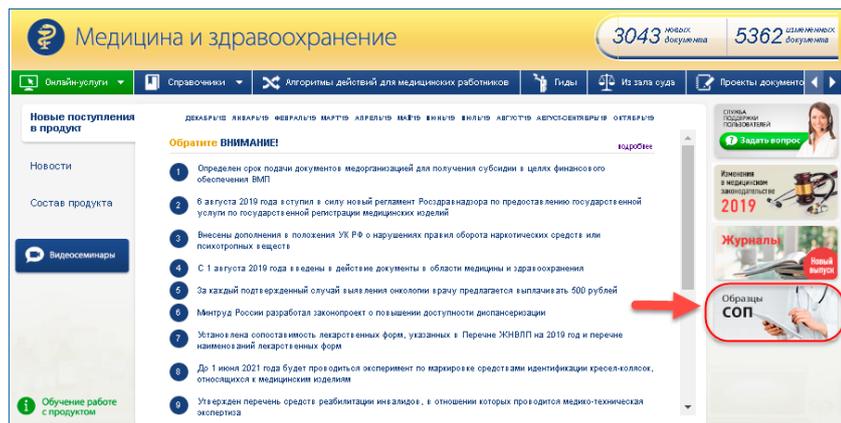
## Стандартная операционная процедура (СОП)

В системы включены новые формы СОП:

- Стандартная операционная процедура (СОП) «Оформление листков нетрудоспособности страховым столом поликлиники»;
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Проведение профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Выполнение бесконтактных перевязок»;
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Уход за послеоперационной раной».

### Как найти в системе?

Ознакомиться с новыми образцами СОП вы можете на Главной странице систем «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум».



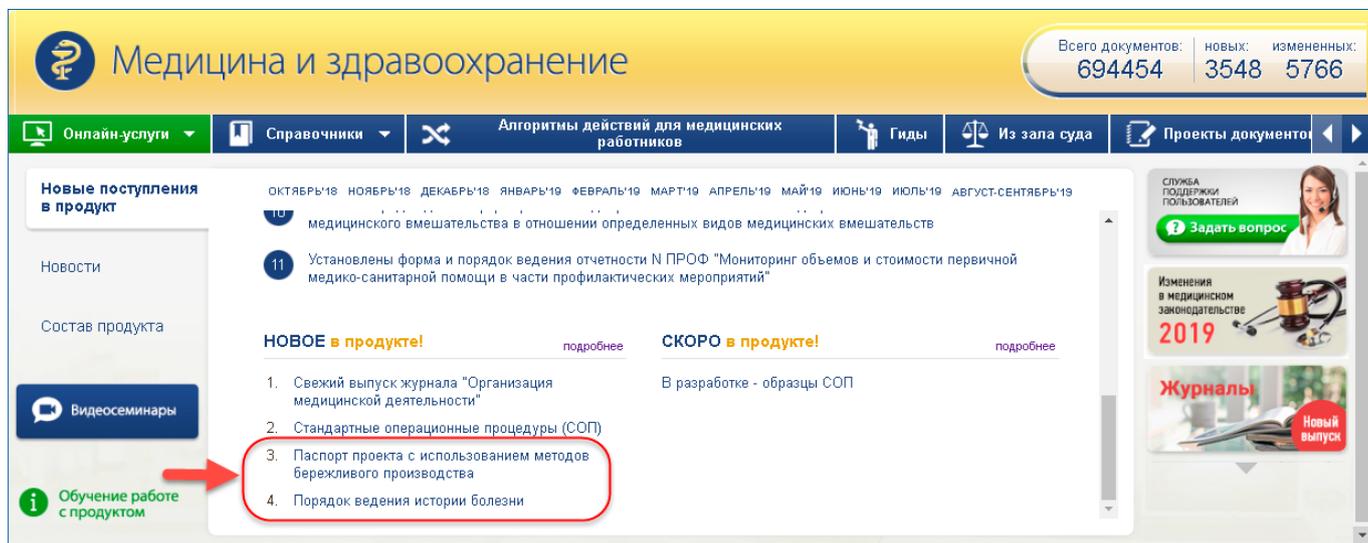
## Новые образцы форм

Система пополнилась новыми образцами:

- Паспорт проекта медицинской организации по улучшению с использованием методов бережливого производства (питьевой режим в стационаре);
- Порядок ведения медицинской карты стационарного пациента форма № 003/у-80 (история болезни) в медицинской организации.

### Как найти в системе?

Ознакомиться с новыми образцами вы можете на Главной странице систем «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум» в рубрике «Новое в продукте».



## ВАЖНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

## Акты Правительства Российской Федерации

- ✓ Постановление Правительства РФ от 07.08.2019 № 1027 «О внесении изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 24 января 2017 г. № 62».
- ✓ Постановление Правительства РФ от 09.08.2019 № 1041 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с совершенствованием контроля за оборотом наркотических средств».
- ✓ Постановление Правительства РФ от 28.08.2019 № 1110 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2016 г. № 1512».

## Акты Минздрава России

- ✓ Приказ Минздрава России от 25.03.2019 № 155н «О внесении изменений в Требования к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 марта 2013 г. № 121н».
- ✓ Приказ Минздрава России от 14.06.2019 № 422н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия"».
- ✓ Приказ Минздрава России от 11.06.2019 № 389н «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».
- ✓ Приказ Минздрава России от 17.09.1999 № 346 «О внесении изменений в Приказ Минздрава России от 23.06.98 № 202».
- ✓ Приказ Минздрава России от 27.08.1998 № 257 «О внесении изменений в приказ Минздрава России от 26.12.97 № 386».
- ✓ Приказ Минздрава России от 30.07.2019 № 575 «Об утверждении методики оценки среднечелюстного потребления алкоголя в Российской Федерации».
- ✓ Приказ Минздрава России от 17.07.2019 № 538н «О внесении изменений в порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1177н».
- ✓ Приказ Минздрава России от 01.08.2019 № 588н «О внесении изменений в перечень федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, на 2019 год, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 августа 2018 г. № 560н».

## Акты иных органов

- ✓ Приказ Минтруда России от 21.06.2019 № 435н «Об утверждении формы сведений о результатах проведенной медико-социальной экспертизы».
- ✓ Приказ ФМБА России от 28.06.2019 № 126 «Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") по развитию паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных ФМБА России».
- ✓ Приказ ФМБА России от 16.07.2019 № 138 «О поставке препаратов для проведения подчищающей иммунизации против кори на обслуживаемых объектах и обслуживаемых территориях в 2019 г.».
- ✓ Приказ Росстандарта от 02.07.2019 № 352-ст «Об утверждении национального стандарта Российской Федерации».
- ✓ Приказ Росстандарта от 27.06.2019 № 344-ст «Об утверждении национального стандарта Российской Федерации».
- ✓ Приказ Росстата от 24.07.2019 № 423 «Об утверждении Основных методологических и организационных положений Выборочного наблюдения состояния здоровья населения и Плана размещения выборочной совокупности домохозяйств для проведения Выборочного наблюдения состояния здоровья населения в 2019 году».
- ✓ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 10.07.2019 № 10 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидемическом сезоне 2019-2020 годов».
- ✓ Приказ Росстандарта от 25.07.2019 № 425-ст «Об утверждении национального стандарта Российской Федерации».
- ✓ Приказ ФОМС от 23.07.2019 № 152 «Об установлении формы и порядка ведения отчетности № ПРОФ "Мониторинг объемов и стоимости первичной медико-санитарной помощи в части профилактических мероприятий"».

## Допускается ли пожертвование денежных средств в отношении частной медицинской организации?

**Вопрос:** Допускается ли пожертвование денежных средств Благотворительным фондом в адрес медицинской организации частной системы здравоохранения (ООО)? Какие риски возникают у вышеуказанной мед. организации в случае принятия пожертвования?

### Ответ:

Рассмотрев ваше обращение с позиции действующего законодательства РФ, сообщаем, что пожертвование в адрес частной медицинской организации возможно. Также приводим сведения о потенциальных рисках в данной ситуации.

### Обоснование:

Пунктом 4 ч. 1 ст. 575 ГК РФ запрещено дарение на сумму свыше 3000 рублей между юридическими лицами.

Но согласно ч. 1 ст. 582 Гражданского кодекса РФ под пожертвованием понимается дарение вещи или права в общеполезных целях. Пожертвования могут делаться гражданам, медицинским, образовательным организациям, организациям социального обслуживания и другим аналогичным организациям, благотворительным и научным организациям, фондам, музеям и другим учреждениям культуры, общественным и религиозным организациям, иным некоммерческим организациям в соответствии с законом, а также государству и другим субъектам гражданского права.

Следовательно, медицинская организация может принять пожертвование от другого юридического лица.

При этом медицинской организации надлежит вести обособленный учет всех операций по использованию пожертвованного имущества (ч. 3 ст. 582 ГК РФ).

В зависимости от применяемого организацией режима налогообложения могут быть нюансы с налогами на пожертвованные средства. Так, если ООО применяет упрощенную систему налогообложения (УСН), при определении объекта налогообложения учитываются доходы от реализации товаров (работ, услуг), реализации имущества и имущественных прав, определяемые согласно статье 249 Налогового кодекса РФ, и внереализационные доходы, определяемые в соответствии со статьей 250 НК РФ (ст. 346.15 НК РФ). При определении объекта налогообло-

жения не учитываются доходы, указанные в статье 251 НК РФ. В данной статье указано, среди прочего, что при определении налоговой базы не учитываются целевые поступления. К ним относятся целевые поступления на содержание некоммерческих организаций и ведение ими уставной деятельности, поступившие безвозмездно на основании решений органов государственной власти и органов местного самоуправления и решений органов управления государственных внебюджетных фондов, а также целевые поступления от других организаций и (или) физических лиц и использованные указанными получателями по назначению.

Поскольку в ст. 251 НК РФ указывается отдельно на то, что не учитываются в доходах целевые поступления именно для некоммерческих организаций, налоговые органы зачастую трактуют совокупность приведенных правовых норм как необходимость коммерческой организации учесть в доходах всю сумму пожертвования (целевого платежа) и заплатить с нее налог.

Поскольку пожертвование представляет собой целевой платеж и предоставляется на определенные цели, благополучатель несет риск несоответствия целей, на которые предоставлены средства фондом, целям самого фонда. Например, если в уставе благотворительной организации отсутствует то направление деятельности, на помощь которому выделены средства, высок риск оспаривания данной сделки.

*Эксперт Наумова Анастасия Александровна*



## Верховный Суд России: пациент, получающий помощь по ОМС, потребителем не считается

Городская больница Березников (Пермский край) доби- лась в Верховном Суде отмены штрафа в 1,25 млн руб., на котором настаивал один из ее бывших пациентов. В определении ВС говорится, что медицинская помощь оказывалась по полису ОМС, а не на платной основе, по- этому больного нельзя считать потребителем. В этой ча- сти дело направлено на новое рассмотрение в суд первой инстанции.

Летом 2014 г. пациент был прооперирован в Городской больнице им. акад. Е. А. Вагнера в г. Березники. Из-за зане- сенной инфекции мужчине пришлось перенести еще не- сколько сложных операций в Пермской краевой клини- ческой больнице. Впоследствии он направил в городскую больницу претензию, потребовав выплатить ему 10 млн руб. в качестве компенсации морального вреда. А когда клиника не заплатила, он пошел в суд.

Его исковое заявление содержало требование не толь- ко компенсации морального вреда, но и взыскания штра- фа согласно «Закону о защите прав потребителей» (за от- каз добровольно исполнить требования потребителя).

Судебно-медицинская экспертиза подтвердила, что медицинская помощь в ГБ была оказана некачественно, что и привело к негативным последствиям.

На основании этого заключения Березниковский гор- суд взыскал с ЛПУ 2,5 млн руб. в счет компенсации нрав- ственных и физических страданий истца и еще 1,25 млн руб. – в виде штрафа. Пермский краевой суд оставил этот вердикт без изменений, а вот Верховный Суд, куда боль-

ница обратилась с кассационной жалобой из-за несогла- сия по поводу выплаты «потребительского» штрафа, под- держал доводы ответчика.

Законодательство о защите прав потребителей при- меняется в случае предоставления гражданам платных медицинских услуг, указал ВС. К тому же вопрос о каче- стве оказанной медицинской помощи разрешался только в процессе судебного разбирательства по иску пациента, а не на стадии подачи претензии.

Между тем законодателем четко оговорено: если в мо- мент предъявления претензии к исполнителю у него от- сутствуют данные о том, что услуга не отвечает стандар- там качества (что и имело место в данном случае), то отказ от удовлетворения требований потребителя в доброволь- ном порядке считается обоснованным.

Ряд экспертов полагает, что данное решение – попыт- ка навести порядок в сфере «потребительского экстреми-зма», жертвами которого часто становятся государствен- ные медучреждения, оказывающие помощь в рамках ОМС и существующие в рамках жесткого дефицита финансо- вых средств.

Исполнение судебных решений о выплате многомил- лионных штрафов и компенсаций морального вреда мо- жет негативно отразиться на их работе и ухудшить поло- жение других пациентов.

Другие интересные случаи, ставшие предметом рас- смотрения в суде, читайте в разделе «Практика разреше- ния споров в области медицины и здравоохранения».

