КОДЕКС

МЕД-Info

специальное издание для пользователей системы «Кодекс»

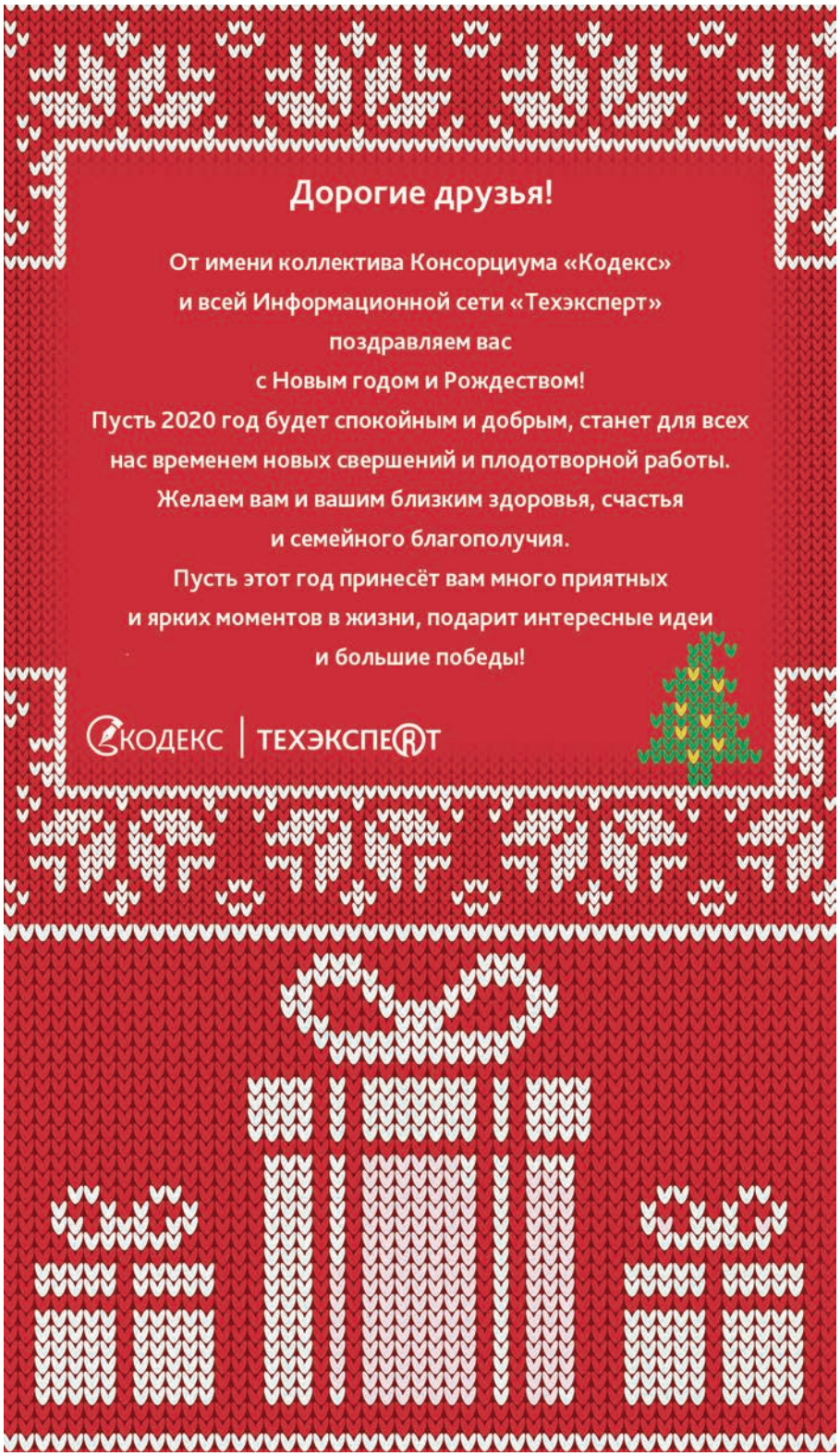
№ 1 январь'20

Актуальная тема » 2
Это важно! » 2
Новости отрасли » 3
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».

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



В новой программе госгарантий увеличен подушевой норматив финансирования

Постановлением Правительства России от 7 декабря 2019 года № 1610 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов. По словам главы кабинета министров, в ней предусмотрены новые возможности диагностики и лечения.

На совещании с вице-премьерами 9 декабря 2019 года глава Правительства России Дмитрий Медведев напомнил, что такая программа работает уже более 20 лет и регулярно пересматривается сообразно возможностям государства.

Премьер сообщил, что в новой программе увеличен средний подушевой норматив финансирования на каждого гражданина, введены дополнительно 18 методов высокотехнологичной помощи.

Вице-премьер Татьяна Голикова, подводя вначале итоги по нововведениям программы 2019 года, отметила, что впервые введённые новшества в организации паллиативной медицинской помощи позволили охватить ею на 15 тыс. человек больше, чем в 2018 году. Объявленная Всероссийская диспансеризация и увеличение объёмов финансирования в рамках нацпроекта онкологической помощи и онкоскрининга дали возможность за 10 месяцев выявить более 2 млн заболеваний. Профосмотры и диспансеризацию прошли почти 50 млн граждан. Увеличение средств на химиотерапию в этом году позволило полноценно пролечить свыше 400 тыс. граждан.

Среди серьёзных изменений программы госгарантий на предстоящие три года Татьяна Голикова назвала прежде всего те, что касаются психоневрологических интернатов. В программу включены положения, регулирующие взаимодействие социальных и медицинских служб; предусмотрено курирование психоневрологических интернатов врачами психиатрических больниц; выделены обязательства регионов по проведению гражданам, находящимся в ПНИ, зубопротезирования и льготного лекарственного обеспечения; по аналогии с паллиативной помощью будет создана единая система оказания медпомощи людям с психическими заболеваниями на дому, под опекой и в стационарных учреждениях.

Новой программой предусмотрен приоритет первичной медико-санитарной помощи, подчеркнула Татьяна Голикова: «Прирост внутри программы по этому направлению составляет практически 60 млрд рублей». Предполагается увеличение объёмов и стоимости диспансеризации. Отдельно добавлены средства на дорогостоящие КТ, МРТ, ультразвуковое исследование сердца и сосудов, эндоскопию, гистологию и молекулярно-генетические исследования.

В 2020 году вновь увеличены средства на онкологию – на 71 млрд руб. «Мы расширяем перечень дорогостоящих химиотерапевтических препаратов, чтобы пациент получал не три-четыре курса химиотерапии, а как минимум шесть. И с 2020 года в тариф добавляется лучевая терапия», – особо отметила вице-премьер.

Со следующего года программа предусматривает и сокращение сроков ожидания медицинской помощи. Например, ранее для исследований было предусмотрено 30 дней, теперь – 14, а при подозрении на онкологические заболевания – 7 дней.

ЭТО ВАЖНО!

Что произошло?

Определён порядок ввода в гражданский оборот лекарственных препаратов для медицинского применения

Почему это важно?

Процедура ввода в гражданский оборот лекарственных средств в соответствии с требованиями Федерального закона от 28.11.2018 № 449-ФЗ будет действовать с 29 ноября 2019 года. Начиная с этой даты не требуется получения сертификатов соответствия и регистрации деклараций о соответствии.

Все серии (партии) лекарственных препаратов, в отношении которых сведения не введены в АИС Росздравнадзора до 29.11.2019, должны проходить процедуру ввода в гражданский оборот в соответствии с Федеральным законом от 28.11.2018 № 449-ФЗ и постановлением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2019 года № 1510. Ввод в гражданский оборот лекарственных препаратов осуществляется после внесения сведений в АИС Росздравнадзора.

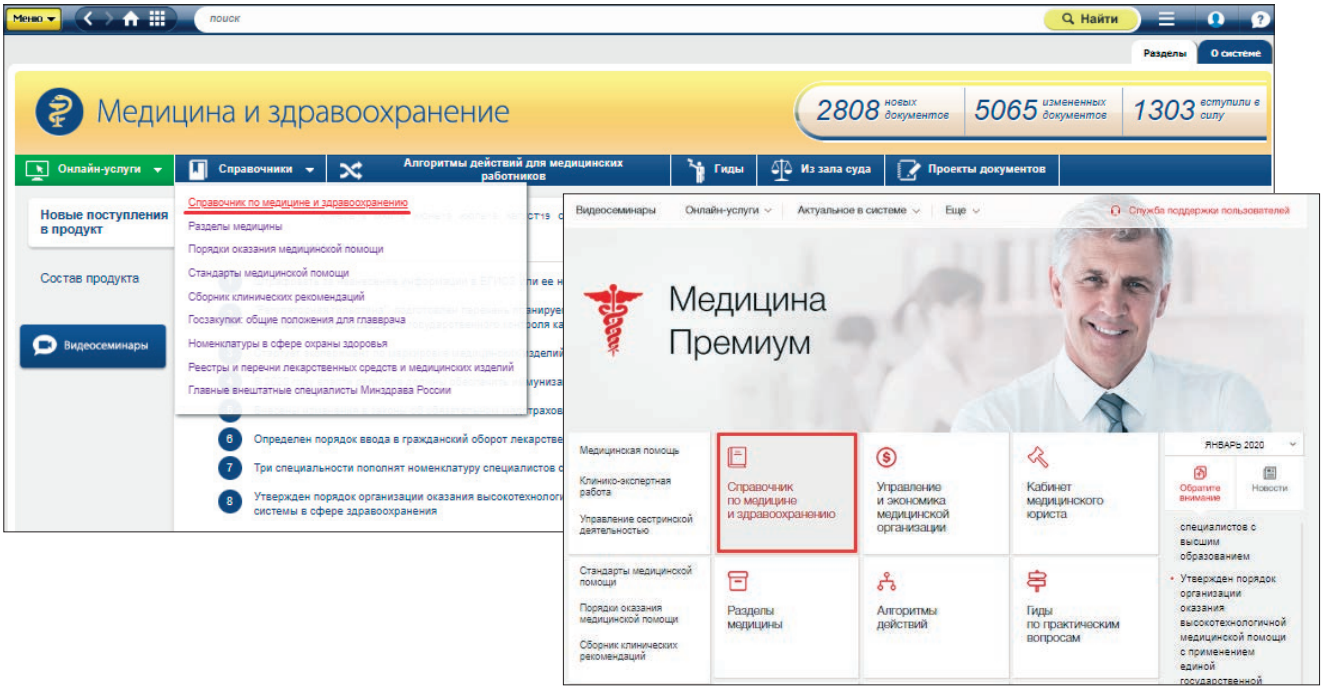
Для лекарственных препаратов (за исключением иммунобиологических лекарственных препаратов) вход в систему Росздравнадзора осуществляется по ссылке на сайте Росздравнадзора: roszdravnadzor.ru.

Для фармацевтических субстанций сохраняется ввод данных в систему АИС Росздравнадзора в объёме, предусмотренном приказом Росздравнадзора от 07.08.2015 № 5539.

Для получения разрешения на ввод в гражданский оборот иммунобиологического лекарственного препарата необходимо заполнить электронную форму подачи заявления на получение государственной услуги с использованием Единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА), размещённую в личном кабинете на главной странице официального сайта Росздравнадзора.

Как найти в системе?

Ознакомиться с актуальной информацией по теме вы можете в справочных материалах «Взаимодействие с Росздравнадзором при проведении проверок», «Контроль качества и безопасности медицинской деятельности» и «Государственный контроль при обращении лекарственных средств», размещённых в справочнике по медицине и здравоохранению.



НОВОСТИ ОТРАСЛИ

Будет создан единый регистр получателей льготных лекарств

В России будет создан единый регистр получателей льготных лекарственных средств. Соответствующий законопроект подготовлен Минздравом и передан на рассмотрение в Правительство России. Об этом сегодня сообщила министр здравоохранения Вероника Скворцова на открывшемся в Москве X Всероссийском конгрессе пациентов.

По словам Вероники Скворцовой, регистр станет первым шагом на пути к созданию системы лекарственного страхования, он позволит избежать дублирования в обеспечении льготников препаратами. «В ноябре 2018 года на заседании Госсовета, посвящённом вопросам лекарственного обеспечения, мы предложили Президенту России план поэтапного перехода к иной системе, которая является самой перспективной и признанной в мире – системе полного или частичного возмещения государством стоимости лекарства. Это лучшая система, которая позволит нам значительно расширить возможность лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях», – сообщила глава Минздрава.

Министр отметила, что готов план перехода к новой системе, его реализация займёт 2-3 года. Пока трудноурегулируемым Минздраву представляется взаимодействие с гражданами, монетизировавшими свою льготу. «От монетизации никто никогда не откажется. Люди уже привыкли к этим деньгам, считают, что это часть их ежемесячных поступлений. А при этом они второй раз приходят и требуют удовлетворения своих потребностей. Поэтому мы должны очень тонко здесь сыграть, ни в коем случае не ухудшить положения ни одного человека, и пока не будет выстроена новая система, старую не отпускать. У нас есть определённый люфт – 2 года, когда должны быть проведены все необходимые расчёты», – рассказала Вероника Скворцова.

Она отметила, что для отработки механизмов новой системы в Кировской области проводится, и успешно, пилотный проект по обеспечению бесплатными лекарствами пациентов с ССЗ.

Минздрав введёт административную ответственность за нарушение сроков внесения данных в ЕГИСЗ

Минздрав анонсировал разработку нормативно-правовых актов, которыми будет введена административная ответственность поставщиков информации за нарушение порядка и сроков внесения данных в Единую государственную информационную систему здравоохранения (ЕГИСЗ). Планируется, что необходимые изменения в федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан» и Кодекс об административных правонарушениях вступят в силу весной 2020 года.

Правовые основы ЕГИСЗ, технологическая архитектура и функции системы, порядок предоставления и доступа к информации закреплены в постановлении Правительства РФ № 555. Также установлено, что данные правила будут применяться к частным клиникам с 1 января 2019 года.

«Но если в государственной системе здравоохранения для соблюдения этих требований предпринимаются действительно заметные усилия, включая выделение финансирования и контроль показателей, то в некоторых организациях, в том числе частной формы собственности, к ним относятся спустя рукава», – поясняет член Экспертного совета Минздрава по вопросам использования информационно-коммуникационных технологий в системе здравоохранения Александр Гусев.

Отсутствие в ЕГИСЗ актуальной, полной и достоверной информации о ресурсах здравоохранения негативным образом отражается на работе геоинформационной системы Минздрава и поддержке принятия управленческих решений. Чтобы изменить ситуацию, предлагается установить административную ответственность за ненадлежащее наполнение ЕГИСЗ. Какое наказание будет предусмотрено за нарушение сроков и порядков, пока неизвестно.

Общественное обсуждение инициатив продлится до 13-15 декабря.

Депутатам предстоит рассмотреть законопроект из пакета «регуляторной гильотины»

Правительство России внесло в Госдуму законопроект об обязательных требованиях, соблюдение которых подлежит проверке в рамках контрольно-надзорной деятельности. Он разработан Минэкономразвития и призван способствовать снижению административного давления на субъекты предпринимательской деятельности.

Законопроект содержит определение понятия обязательного требования; цели, основные принципы и общие условия установления обязательных требований; полномочия по их установлению; порядок разработки и вступления в силу нормативных правовых актов, содержащих обязательные требования, и т. д.

Оговаривается обязательное публичное обсуждение проектов нормативных правовых актов, содержащих обязательные требования, а также возможность правовых экспериментов по полному или частичному отказу от их применения или уменьшении объёма и характера обязанностей.

В конце октября были утверждены составы рабочих групп для реализации «регуляторной гильотины» и порядок их работы. В каждой группе два сопредседателя – от органов власти и бизнеса. Глава Росздравнадзора Михаил Мурашко стал сопредседателем рабочих групп по реализации «регуляторной гильотины» в сфере здравоохранения, фармацевтики и медицинских изделий.

Было заявлено, что рабочие группы примут участие в формировании новых структур регулирования и подготовке проектов нормативных правовых актов. Они будут оценивать предложения госорганов и разрабатывать собственные предложения, касающиеся всех механизмов контроля.

Результатом их работы к концу 2020 года должно стать создание нового контрольно-надзорного регулирования. Механизм «регуляторной гильотины» предполагает отмену всех контрольно-надзорных требований к бизнесу, которые не будут пересмотрены и актуализированы к 2021 году.

Внесены изменения в законы об обязательном медстраховании и основах охраны здоровья населения

Президент подписал Федеральный закон от 02.12.2019 № 399-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и статьи 34 и 83 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"».

Федеральным законом предусматривается предоставление из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования межбюджетных трансфертов для формирования нормированного страхового запаса в целях софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала. Порядок предоставления трансфертов будет определён Правительством Российской Федерации.

Кроме того, Федеральным законом уточняется порядок финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включённой в базовую программу обязательного медицинского страхования. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации обязаны будут утвердить перечень медицинских организаций, оказывающих за счёт средств бюджетов субъектов Российской Федерации указанный вид медицинской помощи.

В стране создадут гериатрические амбулатории и мобильные бригады

Разработанный Минздравом России проект приказа устанавливает понятие «мобильная гериатрическая бригада», регулирует её цели, задачи и стандарт оснащения. В нём говорится, что в районах страны с низкой численностью пожилых людей начнут работать амбулаторные гериатрические центры.

Проект приказа уточняет показатели по расчёту должностей врачей-гериатров и числа гериатрических коек.

Поправки в Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» вынесены на общественное обсуждение, которое продлилось до 20 декабря.

Цель предложенных изменений – повышение доступности медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста, в том числе проживающим в сельской местности.

По оценкам Минздрава, к 2030 году доля лиц старше трудоспособного возраста в структуре населения страны дойдёт до 30%. К 2024 году ожидаемая продолжительность жизни должна вырасти с 72,7 до 78 лет, а здоровой жизни – с 63 до 67 лет. Такие задачи обозначены в Национальной стратегии действий в интересах граждан пожилого возраста до 2025 года.

Предполагается, что к 2023 году гериатрическая служба будет сформирована полностью и начнёт полноценно функционировать во всех субъектах России. Количество специалистов-гериатров составит к этому времени 1898 человек. Предусмотрено финансирование гериатрии в системе обязательного медицинского страхования.

Президент утвердил бюджет ФОМС на ближайшие три года

Президент России Владимир Путин подписал Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов». В ноябре он принят Госдумой и одобрен Советом Федерации.

Доходы бюджета ФОМС на 2020 год предусмотрены в размере 2,367 трлн, на 2021 год – 2,511 трлн, на 2022 год – 2,645 трлн руб.

Предполагается, что расходы в 2020 году составят 2,368 трлн, а далее – 2,515 трлн и 2,652 трлн руб. Дефицит бюджета ФОМС составит в 2020 году 1,4 млрд руб. и к 2022 году возрастёт до 6,9 млрд. Бюджет будет сбалансирован за счёт переходящих остатков средств финансового года.

В бюджете Фонда особо предусматривается выделение средств ОМС на оплату медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и в послеродовой период, ребёнку в первый год жизни, а также выделение средств территориальным фондам на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медперсонала.

Вышли новые Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств ОМС

Минздрав и ФОМС совместным письмом от 12.12.2019 направили в подведомственные организации новые Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования.

В числе основных отличий новой модели клинико-статистических групп (КСГ) от модели 2019 года – увеличение количества КСГ в условиях круглосуточного стационара с 359 до 364 групп, в условиях дневного стационара – со 150 до 153, в том числе для случаев лекарственной терапии взрослых пациентов при злокачественных новообразованиях, лечения эпилепсии, выделения КСГ в условиях дневного стационара для случаев госпитализации в диагностических целях с проведением биопсии и последующим молекулярно-генетическим и/или иммуногистохимическим исследованием.

Кроме того, пересмотрено содержание КСГ для случаев лучевой терапии, увеличены коэффициенты относительной затратоёмкости КСГ для случаев хирургического лечения по профилю «онкология» с учётом анестезиологического пособия.

Также пересмотрены коэффициенты относительной затратоёмкости КСГ по профилю «онкология» с учётом средних нормативов объёма медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объёма, установленных программой госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

«Регуляторная гильотина»: подготовлен перечень планируемых к отмене документов, содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Проект постановления Правительства РФ «О признании утратившими силу нормативных правовых актов и отдельных положений нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации, об отмене некоторых актов федеральных органов исполнительной власти и признании недействующими на территории Российской Федерации некоторых правовых актов органов исполнительной власти СССР, содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» подготовлен в рамках реализации исполнения пункта 5 плана мероприятий («дорожной карты») по реализации механизма «регуляторной гильотины».

Как следует из пояснительной записки к проекту, он направлен на защиту основополагающего права граждан – права на охрану здоровья.

Проектом постановления предусматривается признание утратившими силу нормативных правовых актов и отдельных положений нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации, отмена некоторых актов федеральных органов исполнительной власти и признание недействующими на территории Российской Федерации некоторых правовых актов органов исполнительной власти СССР, в том числе актов, которые обеспечивают реализацию положений федеральных законов, содержащих обязательные требования.

Так, в частности, планируется к отмене ряд актов Правительства РФ, которые были приняты до вступления в силу Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и принятым в его развитие нормативным правовым актам и содержат нормы, ему противоречащие (например, приказ Минздрава России от 20.11.2002 № 350 «О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации», приказ Минздравсоцразвития России от 17.01.2005 № 84 «О Порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)»).

В проект постановления вошли только те акты, которые действительно нуждаются в пересмотре или актуали-

зации, например, приказы Минздрава России об утверждении порядков оказания медицинской помощи и правил проведения диагностических исследований по ограниченному перечню.

Минздрав совершенствует Положение об аккредитации специалистов

Минздрав представил на общественное обсуждение очередной пакет изменений в Положение об аккредитации специалистов, утверждённое ведомственным приказом от 2 июня 2016 г. № 334н.

На этот раз документ разделяет понятия первичной и первичной специализированной аккредитации специалистов с высшим и средним медицинским или фармацевтическим образованием.

Кроме того, будет изменён порядок подсчёта результата решения ситуационных задач с использованием информационных систем. Если в прежнем варианте аккредитационная комиссия должна была фиксировать количество правильных ответов, теперь предлагается вести подсчёт в процентах.

При этом уточняется, что комплектование набора практических заданий в симулированных условиях и ситуационных задач устанавливается отдельно для каждой медицинской или фармацевтической специальности Координационным советом Минздрава по кадровой политике по предложению Методического центра аккредитации специалистов. Суммарное число практических заданий и ситуационных задач для отдельной медицинской или фармацевтической специальности должно быть не менее пяти.

На выполнение одного практического задания аккредитуемому отводится 10 минут. На решение одной ситуационной задачи, содержащей 12 вопросов, – 30 минут.

Штрафовать за невнесение информации в ЕГИСЗ или её некорректность начнут в апреле 2020 года

Вынесен на обсуждение законопроект об административной ответственности за непредоставление в ЕГИСЗ сведений о медицинских организациях и о лицах, которые участвуют в осуществлении медицинской деятельности. Наказание в виде штрафов предусмотрено также за недостоверность и неактуальность информации.

Соответствующая статья вносится в ч. 6 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях. В ней указаны размеры штрафов за непредставление либо неполное представление информации: для должностных лиц органов исполнительной власти субъектов он составит 10-20 тыс. руб., а при повторном нарушении – 20-30 тыс. руб. (или дисквалификация на 1-2 года).

Общественное обсуждение законопроекта продлится до 30 декабря.

Сейчас органы государственной власти субъектов не в полной мере обеспечивают предоставление информации в федеральный реестр медицинских организаций Единой системы, из которого геоинформационная подсистема осуществляет автоматический сбор и отображение на геоинформационной карте сведений о ресурсах здравоохранения. Речь идёт об уточнениях информации о субъекте системы здравоохранения, уровне медицинской организации, типе организации, ведомственной принадлежности, подтверждении полноты, точности, непротиворечивости информации.

Полное и достоверное отображение сведений на геоинформационной карте о ресурсах здравоохранения необходимо для целей рационального территориального планирования в области здравоохранения.

В конце ноября Минздрав анонсировал разработку нормативно-правовых актов, которыми будет введена административная ответственность за нарушение порядка и сроков внесения данных в ЕГИСЗ. Планируется, что необходимые изменения в закон «Об основах охраны здоровья граждан» и Кодекс об административных правонарушениях вступят в силу в апреле 2020 года.

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 найдёте ни в одном из электронных или печатных изданий.

– Тема номера – Обзор основных изменений медицинского законодательства.

2019 год был богат на изменения в области регулирования медицинской деятельности. Минздрав утвердил ряд новых положений и порядков оказания медицинской помощи по отдельным направлениям, пересмотрел некоторые существующие документы, ввёл новые обязанности для медицинских организаций и откорректировал правила прохождения аккредитации молодыми специалистами.

Предлагаем вам вместе с нами ещё раз ознакомиться с основными законодательными новшествами 2019 года и запланированными на наступающий 2020 год изменениями в сфере здравоохранения.

– В статье «В фокусе» подробно рассмотрены все изменения медицинского законодательства за 2019 год, а также изменения, с которыми нам предстоит столкнуться в 2020 году.

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

Также вы сможете узнать об оформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности, об особенностях хранения лекарственных средств в медицинской организации, о трудовых отношениях между медицинскими работни-

ками 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 найдёте на странице систем «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум».

Новые образцы в системах «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум»

В систему добавлены новые образцы для сотрудников медицинской организации. Благодаря использованию готовых форм вы сэкономите рабочее время на самостоятельной разработке и всегда будете уверены в их соответствии нормам и стандартам.

Добавлены следующие образцы:

– Алгоритм ведения пациента с момента окончания операции (кесарева сечения (плановое, экстренное) до перевода в послеоперационное (послеродовое) отделение);

– Номенклатура дел лечебного (терапевтического) отделения стационара ЛПУ.

Новые образцы СОП

– Стандартная операционная процедура (СОП) «Техника забора крови из вены (шприцем, вакуум-системой)» (примерная форма);

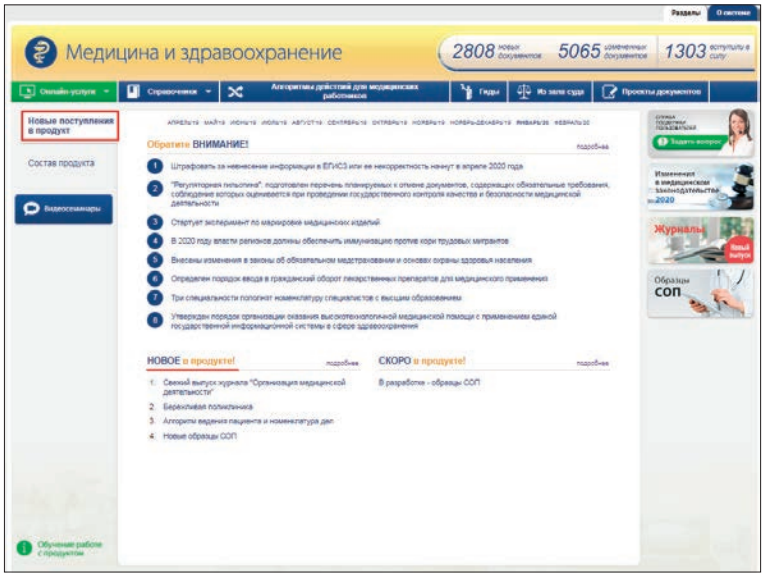
– Стандартная операционная процедура (СОП) «Техника постановки периферического катетера» (примерная форма);

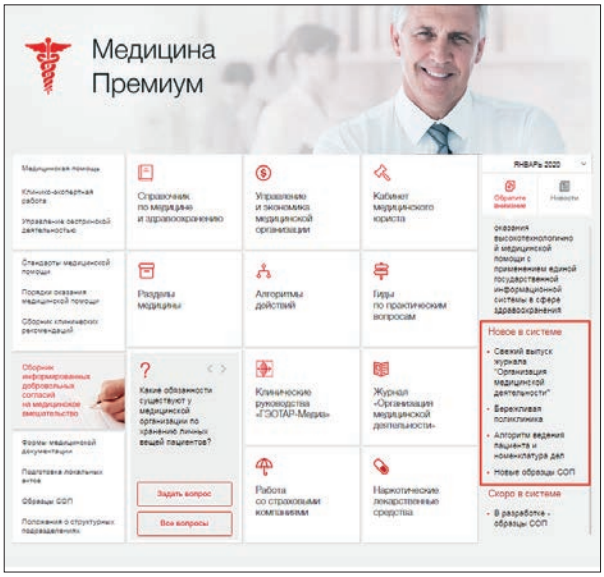
– Стандартная операционная процедура (СОП) «Организация хранения лекарственных препаратов в аптеке» (примерная форма);

– Стандартная операционная процедура (СОП) «Отпуск лекарственных препаратов без рецепта врача» (примерная форма) и другие.

Как найти в системе?

Ознакомиться с новыми образцами вы можете на главной странице систем «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум» в разделе «Новые поступления в продукт».



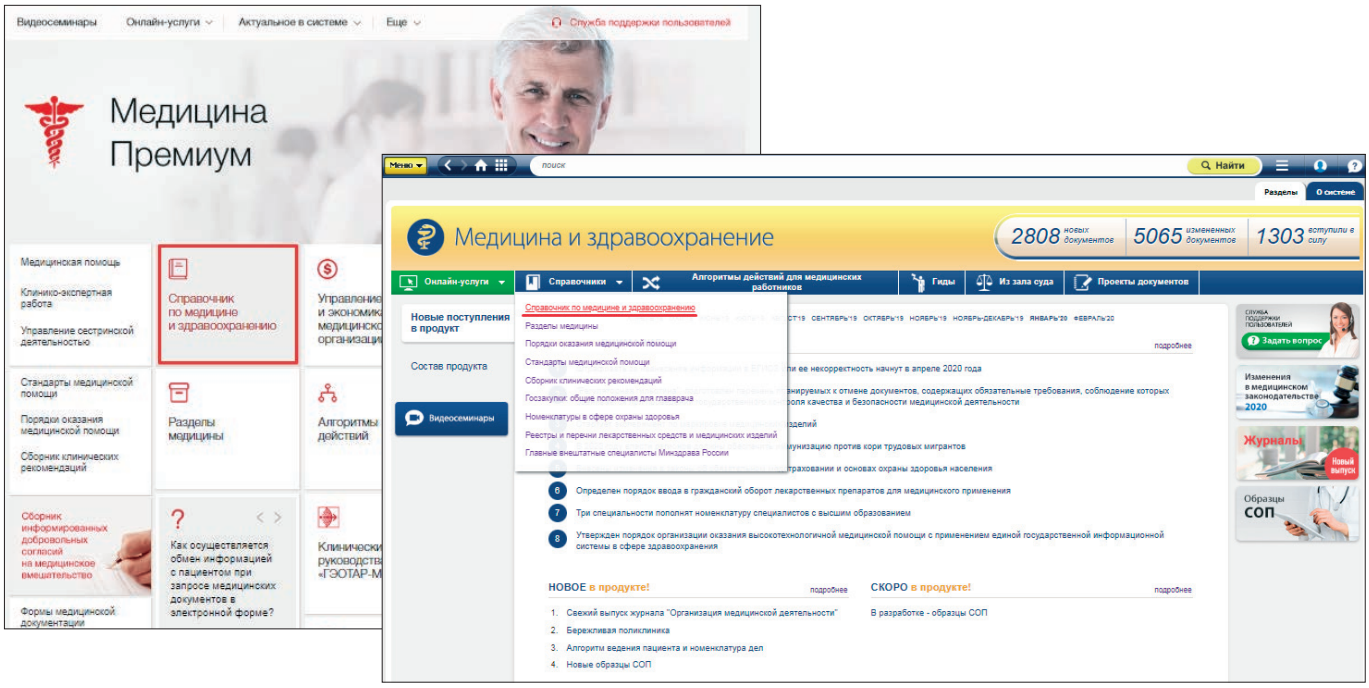


Новый справочный материал

Системы «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум» пополнились новым справочным материалом «Бережливая поликлиника». В справке подробно изложена основная информация по теме, которая поможет реализовать методы бережливого производства в медицинских организациях.

Как найти в системе?

Ознакомиться со справочным материалом по теме «Бережливая поликлиника» вы можете в справочнике по медицине и здравоохранению.



ВАЖНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Федеральные законы

✔ Федеральный закон от 02.12.2019 № 382-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

✔ Федеральный закон от 02.12.2019 № 399-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и статьи 34 и 83 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"».

Акты Правительства Российской Федерации

✔ Постановление Правительства РФ от 30.11.2019 № 1555 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. № 1118».

✔ Постановление Правительства РФ от 30.11.2019 № 1569 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации "Развитие здравоохранения"».

✔ Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

✔ Постановление Правительства РФ от 18.12.2019 № 1708 «О внесении изменений в приложение к постановлению Правительства Российской Федерации от 22 июня 2009 г. № 508».

Акты Минздрава России

✔ Приказ Минздрава России от 29.11.2019 № 974 «Об утверждении методики расчета потребности во врачебных кадрах».

✔ Приказ Минздрава России от 29.11.2019 № 973 «Об утверждении методики расчета потребности в специалистах со средним медицинским образованием».

✔ Приказ Минздрава России от 19.11.2019 № 1064н «Об утверждении Порядка определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), начальной цены единицы товара, работы, услуги при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения».

✔ Приказ Минздрава России от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей».

Акты иных органов власти

✔ Приказ Росздравнадзора от 29.11.2019 № 8967 «О Комиссии Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по качеству иммунобиологических лекарственных препаратов».

✔ Приказ Росздравнадзора от 29.11.2019 № 8966 «Об утверждении формы разрешения на ввод в гражданский оборот в Российской Федерации серии или партии произведенного в Российской Федерации или ввозимого в Российскую Федерацию иммунобиологического лекарственного препарата и формы заключения о соответствии серии или партии иммунобиологического лекарственного препарата требованиям, установленным при его государственной регистрации».

✔ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 07.11.2019 № 19 «Об иммунизации против кори трудовых мигрантов, временно пребывающих и проживающих на территории Российской Федерации».

ОПЫТ ЭКСПЕРТОВ

Ознакомление пациента с документами, касающимися оказания медицинской помощи данной организации

Вопрос: *Пациент, недовольный оказанием ему медицинской помощи, написал обращение, в котором просит предоставить ему, кроме копии медицинской документации, следующие документы: устав учреждения; список врачей, которые в учреждении оказывают платные медицинские услуги; положение об отделении платных услуг; данные об уплате налогов учреждением от платных услуг, объём платных услуг; данные о проведении медицинских осмотров врачей учреждения. Если указанные документы имеются на сайте учреждения и на информационных стендах, должно ли учреждение предоставить ему копии указанных документов? На основании каких нормативных актов мы можем написать отказ от предоставления запрошенных документов?*

Ответ:

Рассмотрев ваш вопрос с позиции действующего законодательства РФ, сообщаем, что медицинская организация обязана организовать ознакомление пациента с документами, касающимися оказания медицинской помощи данной организации. Такое ознакомление возможно как путём направления копий запрошенных документов, так и предоставлением ссылки на интернет-сайт с указанными документами, а также путём приглашения потребителя в медицинскую организацию для непосредственного ознакомления.

Обоснование:

Согласно п. 13 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006) медицинская организация предоставляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика:

а) копию учредительного документа медицинской организации — юридического лица, положение о её филиале (отделении, другом территориально обособленном структурном подразделении), участвующем в предоставлении платных медицинских услуг, либо копию свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией.

Следовательно, устав медицинской организации предоставляется лишь для ознакомления – например, на стойке администратора или путём размещения на стендах. Направление потребителю копии устава Правилами не предусмотрено.

Согласно п. 14 при заключении договора по требованию потребителя и (или) заказчика им должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

Указанная информация «предоставляется в доступной форме». Законодатель не уточняет, что это за форма. Обычно это размещение информации на информационных стойках или предоставление документов на стойке администратора.

На сайте медицинской организации размещаются сведения о её наименовании и местонахождении, лицензии на медицинскую деятельность, перечень платных услуг с ценами, данные по программе ОМС, сведения обо всех медицинских работниках (уровень профессионального образования и квалификации), режим работы, данные контролирующих органов (п. 11 Правил).

Согласно п. 5 ст. 22 Федерального закона от 21.01.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пациент либо его законный представитель имеет право по запросу, направленному в том числе в электронной форме, получать отражающие состояние здоровья пациента медицинские документы (их копии) и выписки из них, в том числе в форме электронных документов.

Следовательно, пациент вправе получить документы именно медицинского характера – отражающие его состояние здоровья. Закон не обязывает медицинскую организацию направлять пациенту копии иных документов – необходимо лишь создать условия для такого ознакомления. Полагаем допустимым организовать ознакомление пациента с документами путём предоставления ссылки на интернет-сайт медицинской организации, где размещены указанные документы, либо путём приглашения в медицинскую организацию для непосредственного ознакомления с запрошенными документами.

Эксперт Наумова Анастасия Александровна

Какое нарушение является грубым нарушением лицензионных требований?

Согласно части 4 статьи 14.1 Кодекса РФ об административных правонарушениях за осуществление предпринимательской деятельности с грубым нарушением требований и условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией), на организацию может быть наложен штраф от ста тысяч до двухсот тысяч рублей. При этом понятие грубого нарушения устанавливается Правительством Российской Федерации в отношении конкретного лицензируемого вида деятельности.

Рассмотрим пример из судебной практики.

Оказывающая стоматологические услуги организация была привлечена к административной ответственности, предусмотренной частью 4 статьи 14.1 КоАП РФ, с назначением административного наказания в виде административного штрафа в размере 100000 рублей.

Не согласившись с принятым судебным актом, медорганизация обжаловала его, ссылаясь на то, что суд первой инстанции не учёл характер совершённого административного правонарушения и безосновательно посчитал, что совершённые правонарушения являются грубыми. По мнению ответчика, совершённые правонарушения таковыми не являются, поскольку не повлекли возникновение угрозы и причинение вреда жизни и здоровью граждан. Суд также не учёл, что на дату рассмотрения дела в суде все нарушения были уже устранены.

Суд апелляционной инстанции согласился с выводами суда первой инстанции и указал, что под грубым нарушением понимается невыполнение лицензиатом требований, предусмотренных пунктом 4 и подпунктами «а», «б» и «в_1» пункта 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, повлекшее за собой последствия, установленные частью 11 статьи 19 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности» (пункт 6 Положения).

Частью 11 статьи 19 Закона № 99-ФЗ установлено, что исчерпывающий перечень грубых нарушений лицензионных требований в отношении каждого лицензируемого вида деятельности устанавливается положением о лицензировании конкретного вида деятельности. При этом к таким нарушениям лицензионных требований могут относиться нарушения, повлёкшие за собой возникновение угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан. Указанную в акте проверки совокупность обстоятельств, не опровергнутых документально, суд первой инстанции правомерно оценил как грубое нарушение лицензионных требований, влекущее причинение или угрозу причинения вреда здоровью граждан, и сделал вывод о доказанности наличия в действиях общества состава вменённого административного правонарушения.

По смыслу положений статей 10, 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый гражданин имеет право на оказание доступной и качественной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи. В этой связи оказание медицинской помощи с нарушением указанных порядков и стандартов влечёт нанесение ущерба праву граждан на квалифицированную медицинскую помощь.

Таким образом, нарушение лицензиатом, осуществляющим медицинскую деятельность, указанных в подпункте «б», «в» «пункта 4 и подпункте «а» пункта 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, требований, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и зарегистрированных в установленном порядке, следует квалифицировать именно в качестве грубого нарушения лицензионных требований.

Доводы жалобы о том, что суд безосновательно посчитал совершённые правонарушения грубыми, отклоняются судом апелляционной инстанции, поскольку применительно к обстоятельствам настоящего дела объективная сторона правонарушения, предусмотренного частью 4 статьи 14.1 КоАП РФ, состоит в самом факте нарушения обществом лицензионных требований, влекущего наступление угрозы причинения вреда жизни и здоровью граждан, что не требует установления конкретных случаев предотвращения непосредственного причинения вреда гражданам.

Суд также отметил, что устранение нарушений после их выявления в ходе проверки и составления протокола об административном правонарушении не свидетельствует об отсутствии события вменённого обществу правонарушения или вины в его совершении.

Подробнее о деле читайте в постановлении Пятнадцатого арбитражного апелляционного суда от 22.05.2018 № А53-33291/2017.

О других интересных случаях, ставших предметом рассмотрения в суде, читайте в разделе «Практика разрешения споров в области медицины и здравоохранения».