

ГАРАНТ МЕДИЦИНА



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ОБЗОР

19 апреля - 30 апреля 2019 г.

Выдача справок «для водителей» и «на оружие»: можно не иметь лицензий по «терапии», «неврологии» и т.д., если есть лицензия на «медосвидетельствование» Постановление АС Северо-Западного округа от 25 декабря 2018 г. N Ф07-15536/18

Определение Верховного Суда РФ от 11 апреля 2019 г. N 307-ЭС19-3016

Лицензия на медосвидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством/к владению оружием позволяет лицензиату проводить в рамках данных освидетельствований осмотры врачами - терапевтом, офтальмологом, неврологом, оториноларингологом и при отсутствии отдельных лицензий по «оториноларингологии», «офтальмологии», «неврологии» и «терапии» или «общей врачебной практике (семейной медицине)». На это указали суды, рассмотрев дело об оспаривании штрафа по ч. 2 ст. 14.1 КоАП РФ.

Ранее прокурор установил, что на «вверенной» ему территории работает медцентр, выдающий справки об отсутствии медпротивопоказаний к владению оружием /управлению транспортными средствами. Справки выдавались после осмотра врачами - терапевтом, окулистом, неврологом, ЛОР. При этом лицензии на упомянутые виды медосвидетельствований у медцентра были, а вот лицензий на «терапию», «офтальмологию» и т.д. у центра никогда не было.

Прокурор расценил подобные врачебные осмотры в качестве осуществления лицензируемой деятельности без лицензии, возбудил дело об административном правонарушении и потребовал арбитражный суд оштрафовать медцентр по ч. 2 ст. 14.1 КоАП РФ.

Суды первой и апелляционной инстанции согласились с мнением прокурора и наложили штраф 40 тысяч рублей, а вот суд округа все это отменил, указав, что в деле нет ни состава, ни события правонарушения:

- проведение медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз относится к подлежащей обязательному лицензированию медицинской деятельности. К ней же относятся и отдельные медуслуги, в том числе, по терапии, офтальмологии и т.п.;

- при этом под медицинской услугой понимается медицинское вмешательство (обследование, манипуляция), имеющее самостоятельное законченное значение;

- следовательно, лицензированию в качестве меддеятельности подлежат медуслуги лишь в тех случаях, когда они оказываются как самостоятельные работы (услуги) в рамках медицинской помощи;

- а порядки проведения медосвидетельствований (и «на автоправа», и «на оружие») требуют в рамках этих освидетельствований обязательного осмотра соответствующими врачами. При этом упомянутые порядки требуют от медорганизации, которая проводит освидетельствование, иметь либо лицензию на медосвидетельствование (одну), либо лицензии на соответствующие виды медуслуг по терапии, офтальмологии и т.п.;

- в данном случае лицензии на медосвидетельствования у медцентра имеются;

- при этом не имеется сведений о том, что врачи медцентра осматривали пациентов не в рамках освидетельствования, а в рамках иных медвмешательств, имеющих самостоятельное законченное значение;

- стало быть, нарушений законодательства о лицензировании меддеятельности нет;

- подобный вывод содержит и решение Верховного Суда РФ от 23.06.2016 N АКПИ16-359: медицинской организации достаточно иметь лицензию на один из указанных видов медицинской деятельности, а не лицензии на все перечисленные виды медицинской деятельности.

Верховный Суд РФ, изучив жалобу прокурора, не усмотрел оснований для пересмотра дела.

Диспансеризацию можно будет пройти в передвижных медицинских модулях Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 марта 2019 г. N 164н

Минздрав расширил задачи, возложенные на мобильные медицинские бригады: теперь они будут заниматься также профосмотрами и диспансеризацией населения.

В связи с новыми задачами расширен стандарт оснащения: после первых майских праздников в передвижном медкомплексе уже должны быть: рабочее место врача (с выходом в интернет), портативный электрокардиограф, пульсоксиметр, спирометр, дефибриллятор, флюорограф, маммограф, тонометр для измерения ВГД, тест-системы для анализов мочи, определения сахара, гемоглобина, холестерина и исследования кала на скрытую кровь.

Передвижные медкомплексы должны быть оснащены средством радиосвязи и мобильным абонентским комплектом автоматизированной навигационно-диспетчерской системы управления с возможностью использования глобальной навигационной спутниковой системы ГЛОНАСС и GPS и возможностью подачи сигнала тревоги.

У ФАП, наконец, появятся тонометры, в том числе для измерения внутриглазного давления.

ВРТ и искусственная инсеминация: представлены клинические рекомендации (протокол лечения) Письмо Министерства здравоохранения РФ от 15 февраля 2019 г. N 15-4/И/2-1217

Минздрав представил клинические рекомендации по ЭКО, ИКСИ и искусственной инсеминации (последняя манипуляция не относится к ВРТ, хотя операции по получению сперматозоидов является частью ВРТ).

Рекомендации содержат указания по отбору пациентов и доноров, овариальной стимуляции, пункции яичников/аспирации фолликулов, переносу эмбрионов в полость матки, поддержке лютеи-

новой фазы и диагностику беременности, а также по проведению криоконсервации, преимплантационному генетическому тестированию и, собственно, инсеминации.

Кроме того, представлено описание программы суррогатного материнства - базовые юридические знания, а также медицинские показания к проведению процедуры, обследование родителей и суррогатных матерей.

Описаны осложнения в программе ВРТ - многоплодная/внематочная/гипертотопическая беременность, СГЯ, кровотечения, связанные с пункцией фолликулов яичников, перекрут яичника, аллергические реакции и инфекционные осложнения. Кроме того, представлены рекомендации по проведению ВРТ у некоторых категорий пациентов (с ВИЧ, эндометриозом, низким овариальным резервом с противопоказаниями к овариальной стимуляции).

Больница обязана организовать собственный производственный контроль за продуктами питания, которыми кормит пациентов

Определение Верховного Суда РФ от 1 апреля 2019 г. N 305-ЭС19-2280

Постановление АС Московского округа от 13 декабря 2018 г. N Ф05-17805/18

Больница обязана организовать производственный контроль за качеством продукции, предназначенной для питания (реализации) пациентов в стационаре. Поэтому огромный штраф по ч. 2 ст. 14.43 КоАП (нарушение требований техрегламентов) за угощение пациентов фальсификатами творога и сливочного масла наложен справедливо, даже при том, что из сопроводительных документов на эту якобы молочную продукцию заподозрить фальсификацию было невозможно.

На это указали суды, разбирая результаты плановой проверки Роспотребнадзором детской больницы. Контролеры, помимо прочего, взяли на кухне образцы сливочного масла, сыра, сметаны и творога и «посмотрели» их в лаборатории. Вышло не очень аппетитно: животных жиров в масле и твороге было вопреки ожиданиям совсем немного, зато растительных - хоть отбавляй. В твороге микроорганизмов было чересчур много, а в сметане, наоборот, - слишком мало. Сыр же оказался слишком жирным. Главный санврач региона усмотрел в этом нарушение продавцом требований техрегламентов, предусмотренных ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки» и ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции», притом создавшее угрозу причинения вреда здоровью пациентов, и оштрафовал стационар.

Медучреждение пыталось оспорить штраф в суде, но безуспешно:

- ответственность за нарушение требований техрегламентов возложена как на изготовителя (исполнителя), так и на продавца, то есть лицо, которое реализует указанный товар. В данном случае спорный товар предоставляется в целях питания пациентов;

- в силу требований Закона о санэпидблагополучии при организации питания (реализации) пациентов в стационаре больница обязана хранить и реализовывать своим пациентам продукцию, соответствующую установленным к этой продукции требованиям. Та пищевая продукция, которая этим требованиям не соответствует, находится в обороте не может. Она должна признаваться некачественной и опасной, не подлежать реализации, а утилизироваться или уничтожаться в силу;

- ст. 11 Закона о санэпидблагополучии обязывает организации и предпринимателей при выполнении работ и оказании услуг, а также при реализации продукции осуществлять производственный контроль за соблюдением санитарных требований, в том числе посредством проведения лабораторных исследований и испытаний;

- ст. 32 этого же закона обязывает проводить производственный контроль в целях обеспечения безопасности и безвредности продукции для человека, в порядке, установленном техрегламентами или санитарными правилами. А таковые - пункт 2.4 СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля», утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 13.07.2001 N 18, - включают в производственный контроль, в частности, лабораторные исследования и испытания, в том числе готовой продукции;

- из этого следует, что права и интересы потребителей продукции могут быть обеспечены только при условии соответствующего контроля качества продукции на всех этапах ее оборота (производство, хранение, транспортировка, реализация (поставка и розничная купля-продажа)). А фактическая безопасность товара должна быть обеспечена всеми участниками правоотношений от изготовителя до продавца;
- больница осуществляла расфасовку продуктов и их реализацию. Значит, как профессиональный участник рынка, не только реализующий, но и производящий, и фасующий пищевую продукцию, обязана была принять все необходимые меры для того, чтобы вся эта продукция соответствовала техрегламентам;

- больница же производственного контроля в отношении указанного в постановлении об АП товара-фальсификата не проводила;

- хотя при должной осмотрительности и надлежащем исполнении своих обязанностей она могла выявить нарушения и принять своевременные меры по их устранению;

- наличие на продукцию соответствующих сопроводительных документов (сертификатов соответствия и т.п.) не освобождает больницу от производственного контроля за продукцией, подлежащей реализации. То, что масло в большом количестве согласно акту проверки было обнаружено в пищеблоке, свидетельствует о том, что оно предназначалось для питания (реализации) пациентам. Наличие растительного жира в молочных продуктах недопустимо и создает угрозу жизни и здоровью граждан (в том числе детей);

- доводы об отсутствии реализации и использовании указанного товара в качестве ингредиентов не меняет существа нарушения, так как недоброкачественный товар в любом случае попадает в рацион и впоследствии в организм пациентов.

Верховный Суд РФ согласился с этим и отказал в пересмотре дела, отметив: коль скоро производственный контроль за качеством продукции, предназначенной для питания (реализации) пациентов в стационаре, не организован, стало быть, больница не приняла всех зависящих от неё мер, направленных на недопущение совершения административного правонарушения, предусмотренного ч. 2 ст. 14.43 КоАП РФ.

Сколько стоит человеческая жизнь? Круглый стол о том, как определить справедливую сумму компенсации морального вреда

23 апреля в Москве практикующие юристы и ученые провели круглый стол о проблеме определения размера компенсации морального ущерба за причинение вреда жизни и здоровью. Проблемы с подсчетом размера компенсаций, вкратце, можно свести к трем основным:

- размеры присуждаемых компенсаций различаются в сотни раз (от 5 тыс. руб. до 15 млн руб. за человеческую смерть),

- предсказать сумму компенсаций за гибель/вред здоровью в конкретном деле не возьмется даже профессионал;

- и при этом компенсации, как правило, совершенно мизерные, не отвечающие представлениям о справедливости. В частности, по данным автора соответствующего исследования, адвоката, управ-

ляющего партнера ЮО «Гражданские компенсации» Ирины Фаст, «средний» в 2015-2017 гг. по стране размер компенсации морального ущерба за смерть близкого составляет 111 тыс. руб., а медианный – еще ниже, 70 тыс. руб. (исследование полностью можно посмотреть тут: <http://www.sila-zakona.ru/images/docs/booklet.pdf>). Сопоставим это с размером в 2 млн руб., который – по результатам социологических исследований – представляется россиянам справедливой оценкой моральных страданий в связи с потерей близкого человека. А по оценкам экономистов, средняя суммарная «цена» ущерба, связанная с потерей члена семьи, находится на отметке около 61 млн руб. Кстати, средний размер компенсации, по данным участников круглого стола, за смерть близкого в США равен \$3-4 млн, что в пересчете на рубли составляет даже больше 61 млн руб. – 192-256 млн руб.

В связи с этим, по мнению участников дискуссии, назрела необходимость в утверждении либо методики подсчета размера компенсаций морального вреда, либо даже системы минимальных такс и шкал. Впрочем, последнее соображение довольно дискуссионно: часть юристов полагают, что в таком случае суды всегда будут ограничиваться минимальными размерами; их оппоненты указывают, что даже в таком случае размер компенсаций вырастет по сравнению «с текущими». При этом все сошлись во мнении, что оптимальным вариантом будет одобрение методики/минимальных такс постановлением Пленума Верховного Суда РФ.

Однако – и это было озвучено во время дискуссии – уже сейчас Верховный Суд РФ рекомендует ориентироваться на те размеры компенсаций, которые присуждаются при аналогичных обстоятельствах ЕСПЧ (например, определение от 14.08.2018 N 78-КГ18-38). Следовательно, уже сейчас «качественный» иск о возмещении морального вреда должен при обосновании размера компенсаций ссылаться на практику ЕСПЧ.

Кроме того, если вред здоровью/жизни связан с тем, что причинитель вреда ранее неосновательно сэкономил на мерах безопасности, то эта сумма неосновательного сбережения должна взыскиваться сверх сумм компенсаций морального ущерба на основании ч. 2 п. 2 ст. 15 ГК РФ. Применительно к «ятрогенным» делам такой неосновательной экономией может выступать, например, экономия, полученная в связи с незаконной «оптимизацией» здравоохранения.

Наконец, участниками стола высказывались мысли о необходимости оградить здравоохранение от резкого повышения размеров компенсации морального вреда, причиненного в результате различных дефектов медпомощи. Однако идея введения различных «расценок» для медицины и остальных сфер представляется мало реализуемой. В настоящий момент – особенно с учетом взыскания компенсаций морального вреда даже при отсутствии прямой причинно-следственной связи между дефектами медпомощи и последствиями (например, определение ВС РФ от 18.02.2019 N 71-КГ18-12) – медорганизациям целесообразно сосредоточиться на минимизации дефектов медпомощи, не надеясь на пониженные размеры компенсаций по «медицинским» делам.

Центры медицины катастроф и станции СМП в регионах будут объединять в одно юридическое лицо

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 20 марта 2019 г. N 14-3/и/2-2339

Минздрав РФ представил план мероприятий по реорганизации системы скорой медпомощи с целью развития трёхуровневой системы оказания медицинской помощи в экстренной форме. Предполагается, что это позволит доставлять пациентов с экстренными заболеваниями (состояниями) сразу в межмуниципальные центры СМП (2-й уровень) или в региональные центры СМП (3-й уровень), минуя промежуточ-

ную госпитализацию в ближайшие центральные райбольницы и обеспечив, таким образом, оказание им своевременной специализированной медпомощи в экстренной форме в полном объеме в первые сутки. Подобная модель уже действует для пациентов с ОКС и ОНМК.

В частности, предлагается:

- объединить станции (отделения) СМП и территориальные центры медицины катастроф в одно юридическое лицо – региональный центр СМП и медицины катастроф. Этот центр будет отвечать за организацию медэвакуации на всей территории субъекта РФ;

- создать единую региональную диспетчерскую службу СМП на базе указанного центра. Это позволит централизовать и автоматизировать прием вызовов в целях своевременной медэвакуации в медорганизации 2-го и 3-го уровня в соответствии с порядками оказания медицинской помощи как с места вызова, так и из медорганизации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медпомощи;

- единая региональная диспетчерская служба СМП должна работать на основе собственной единой региональной информационной системы управления СМП;

- приемные отделения в структуре медорганизаций 2-го и 3-го уровней (межмуниципальные центры СМП и областные, краевые и республиканские больницы) реорганизовать в стационарные отделения СМП, оптимально – с их размещением в отдельной пристройке, соединенной с лечебным корпусом крупного многопрофильного стационара. При этом в данной пристройке также может быть размещен КДЦ, что позволит эффективно использовать материальные ресурсы, в том числе дорогостоящее медицинское оборудование, предназначенные для функционирования и стационарного отделения СМП, и самого КДЦ.

Сообщать в полицию о фактах половой жизни и/или беременности несовершеннолетних можно только с письменного согласия подростка

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 5 декабря 2018 г. N 15-4/4315-07

Минздрав разъяснил свою позицию относительно обязанности медработников сообщать в органы внутренних дел о фактах половой жизни и/или беременности несовершеннолетней пациентки: только с письменного согласия самой пациентки или её законного представителя.

Вопрос о предоставлении подобных сведений актуален в связи с тем, что Закон об основах охраны здоровья граждан обязывает сообщать в полицию и в связи с этим допускает разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента, если имеются достаточные основания полагать, что здоровью пациента причинен вред, и причинен он в результате противоправных действий.

Однако эта норма, по мнению ведомства, равно как и подзаконный Порядок информирования медорганизациями органов внутренних дел, не предполагают сообщать о самом факте наступления беременности и (или) о несовершеннолетних, живущих половой жизнью.

Более того, по справедливому замечанию Минздрава, в настоящее время невозможно однозначно квалифицировать признаки совершения с незамужней пациенткой в возрасте до 18 лет полового сношения и (или) иных действий сексуального характера как действий, наносящих вред её здоровью. Следовательно, прежде чем сообщать в полицию о половой жизни ребенка, медорганизация должна будет сначала самостоятельно провести оценку возможности отнесения указанных действий к противоправным и на этом основании информировать ОВД о поступлении такого пациента. А это налагает на медицинскую организацию несвойственные ей функции.

Утвержден профессиональный стандарт для врачей ультразвуковой диагностики Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 19 марта 2019 г. N 161н

Минтруд разработал профстандарт «Врач ультразвуковой диагностики», который содержит:

- цель деятельности и трудовые функции;
- требования к образованию и обучению;
- условия допуска к работе.

Определен перечень медизделий для оснащения региональных сосудистых центров и отделений

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 февраля 2019 г. N 90н

Минздрав утвердил перечень медтехники и медизделий, которыми будут оснащаться - за счет трансфертов из федерального бюджета - региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения на базе региональных медорганизаций.

Например, в перечне упомянуты ангиографические комплексы, томографы, аппараты/комплексы УЗИ, аппарат ИВЛ, функциональные кровати, удобные прикроватные кресла, оборудование для реабилитации.

На базе патолого-анатомических бюро 1 и 2 групп создаются референс-центры Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25 марта 2019 г. N 158н

На базе подведомственных Минздраву патолого-анатомических бюро (отделений) первой или второй группы организуются референс-центры (референс-лаборатории). Их задача - оценка, интерпретация и описание результатов иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических исследований, выполняемых в иных медицинских организациях, только не «обычные» оценка и интерпретация, а путем информационного взаимодействия медицинских работников между собой, в том числе в том числе путем телемедицинских консультаций.

В стандарт оснащения патолого-анатомических бюро добавлено оборудование для референс-центров: иммуностейнер, гибридайзер, сканер микропрепаратов и флуоресцентный моторизованный микроскоп с моторизованной турелью фильтров (не менее 4 фильтров).

Детей с болезнями нервной системы будут прививать от гемофильной инфекции Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ «О внесении изменений в приложение N 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н...»

Минздрав анонсировал изменения в национальном Календаре профилактических прививок, касающиеся детей с болезнями нервной системы:

- во-первых, для них - как для детей из группы риска - хотят ввести вакцинацию от гемофильной инфекции (в 3, 4,5 и 6 мес),
- во-вторых, третью ревакцинацию от полиомиелита (в 14 лет) им предложено проводить не живой, а инактивированной вакциной.

Минздрав скорректирует приказ N 871н с учетом поэтапного перехода к применению референтных цен при определении НМЦК при закупке лекарственных средств Письмо Министерства здравоохранения РФ от 20 марта 2019 г. N 25-2/254

Специалисты министерства напомнили, что в соответствии с данными ранее совместно с Казначейством России разъяснениями расчитанные значения цен, отображаемые в поле «Референтная цена, руб.» в ЕИС, являются средневзвешенными и могут применяться только в качестве справочных. Таким образом, заказчики могут принимать за цену единицы планируемого к закупке лекарственного препарата минимально возможное значение цены из цен, рассчитанных с одновременным применением других методов, предусмотренных п. 3 Порядка определения НМЦК, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения.

При этом отмечается, что на регистрации в Минюсте России находится приказ Минздрава России, в соответствии с которым переход на использование референтных цен не применяется до размещения соответствующих данных в ЕИС.

Для врачей-рентгенологов разработан профстандарт Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 19 марта 2019 г. N 160н

Минтруд утвердил профстандарт «Врач-рентгенолог», который содержит:

- цель деятельности и трудовые функции;
- требования к образованию и обучению;
- условия допуска к работе.

Перечень диагностических средств для работы с туберкулезом с МЛУ не изменился Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25 марта 2019 г. N 157н

Перечень диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения пациентов с туберкулезом с МЛУ - закупаемых в регионах за счет федеральных субсидий - остался неизменным, хотя «технически» прошлогодний перечень с 27 апреля утратит силу, а действовать начнет новый, утвержденный Минздравом в марте этого года.

Борьба с корью в подведомственных ФМБА учреждениях Приказ Федерального медико-биологического агентства от 5 апреля 2019 г. N 72

Письмо Федерального медико-биологического агентства от 18 марта 2019 г. N 32-024/205

Руководителем ФМБА предложены следующие меры в связи с осложнившейся эпидемиологической обстановкой по заболеваемости корью в РФ:

- проведение подчищающей иммунизации против кори в период до октября 2019 года,
- организация работ по выявлению непривитых от кори лиц или привитых однократно,
- организация работы иммунологических комиссий по пересмотру медицинских противопоказаний к проведению прививок против кори.

Кроме того, предложено проинформировать работодателей, у которых работают мигранты, о необходимости проведения иммуниза-

ции против кори указанной категории граждан, не болевших корью и не имеющих прививок или сведений о прививках против кори.

Приводится также форма Отчета о ходе подготовки к подчищающей иммунизации. Отчет необходимо представить на сайт ФГБУЗ «Головной центр гигиены и эпидемиологии ФМБА России» в разделе Общее информационное пространство - еженедельная информация в срок до 31.05.2019, далее - еженедельно по пятницам.

Подготовлен список медизделий для дооснащения детских поликлиник в рамках НП «Здравоохранение»

Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении перечня медицинских изделий для дооснащения (обеспечения) детских поликлиник...»

Минздрав представил проект приказа об установлении перечней медизделий, которыми детские поликлиники будут дооснащаться в рамках федерального проекта «Развитие детского здравоохранения» (часть национального проекта «Здравоохранение»). Указанные медизделия будут закупаться регионами за счет федеральных субсидий.

Все поликлиники будут распределены в одну из трех категорий:

- поликлиники, поликлинические отделения при ЦРБ и райбольницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям,
- самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в том числе детских больниц, и ЦРБ, исполняющих функции межрайонных центров,
- самостоятельные КДЦ для детей, а также КДЦ и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных, городских больниц.

Для каждой категории предусмотрен свой перечень медоборудования.

Утвержден профстандарт «врач-пульмонолог»

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 19 марта 2019 г. N 154н

Для врачей-пульмонологов Минтруд подготовил профстандарт, который содержит:

- цель деятельности и трудовые функции;
- требования к образованию и обучению;
- условия допуска к работе.

У врача-генетика появился свой профстандарт

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 11 марта 2019 г. N 142н

Минтруд утвердил профстандарт «Врач-генетик», в котором закрепил:

- трудовые функции;
- требования к образованию и опыту работы;
- необходимые знания и умения;
- особые условия допуска к работе.

С 2020 года введены штрафы за внесение в систему мониторинга движения лекарств неверных данных или не в срок

Федеральный закон от 15 апреля 2019 г. N 58-ФЗ

В следующем году «заработает» новая норма КоАП РФ (ст. 6.34) об ответственности за внесение данных в систему мониторинга дви-

жения лекарственных препаратов с опозданием или с ошибками. Штрафы для должностных лиц составят 5-10 тыс. руб, для ИП и организаций - в 10 раз выше.

Полное игнорирование системы маркировки лекарств будет наказываться по ст. 15.12 КоАП РФ.

Сама СМДЛП тоже заработает в полном объеме с января следующего года (мы писали об этом ранее).

Составлять протоколы за недочеты с работой СМДЛП и рассматривать их будет Росздравнадзор.

Минздрав разработал поправки в порядок оказания медпомощи по косметологии

Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «косметология»

Минздрав анонсировал поправки к Порядку оказания медпомощи по профилю «косметология».

Помимо «косметических» правок, проект предусматривает две важные новеллы:

- под косметологической медпомощью будет пониматься, в том числе, комплекс профилактических мероприятий (в настоящий момент - комплекс только лишь лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий),
- медсестре по косметологии нельзя будет делать абсолютно ничего «косметологического» без предварительного назначения врача-косметолога (кроме доврачебной помощи при неотложных состояниях, разумеется). Кроме того, медсестра не сможет проводить косметологическую процедуру на аппарате, если в инструкции к этому аппарату будет написано, что необходим «специалист с высшим медицинским образованием».

Проигран административный иск об оспаривании Правил ОМС в части запрета оплаты «сверхобъемной» медпомощи

Решение Верховного Суда РФ от 11 марта 2019 г. N АКПИ19-49

Верховный Суд РФ отказал в признании недействующими пунктов 110 и 123 Правил ОМС, а также п. 8 приложения 1 к данным Правилам в части, в которой они ограничивают права медицинских организаций на получение оплаты за медпомощь, оказанную в рамках ОМС, но с превышением объемов, установленных решением Комиссии по разработке терпрогаммы ОМС, а также в части, освобождающей Комиссию при принятии решений о распределении/корректировке объемов от прямой обязанности обосновывать свои решения комплексным анализом всех необходимых показателей. При этом суд отметил, что Правила ОМС обязывают Комиссию - во всех случаях - мотивировать свое решение о выделении объемов.

Административный истец указал, что спорные положения противоречат Закону об ОМС, а также нарушают его права на получение оплаты за «сверхобъемную» медицинскую помощь, оказанную в рамках программы ОМС, и заставляют медорганизацию (исполнителя по договору оказания услуг со СМО в сфере ОМС) получать разрешение на оказание этих услуг (то есть медпомощи) у третьего лица (Комиссии) каждый раз после получения нового задания от заказчика (то есть обращения застрахованных лиц конкретной СМО по направлениям, выданным врачами государственных и муниципальных ЛПУ), превышающего первоначально установленный в договоре объем услуги (объем предоставления медпомощи, установленный Комиссией). И это несмотря на то, что оказание медпомощи

по данному заданию является обязанностью, за невыполнение которой медицинская организация может быть привлечена к ответственности.

Отказывая в иске полностью, Верховный Суд РФ отметил следующее:

- вопреки доводам иска, оспариваемые пункты правил ОМС не содержат предписаний, противоречащих федеральному закону об ОМС;

- именно данный закон требует, чтобы из средств ОМС была оплачена та медпомощь, которая была оказана застрахованному лицу в пределах объемов, установленных решением Комиссии по разработке терпрограммы ОМС. Оспариваемый п. 110 Правил ОМС всего лишь воспроизводит положение закона и, следовательно, соответствует ему;

- при этом закон об ОМС предусматривает ряд случаев (повышенная заболеваемость, увеличение тарифов, увеличение количества застрахованных лиц, изменение их половозрастной структуры), когда ТФОМС обязан увеличить СМО выделенный объем средств на оплату медпомощи;

- оспоренные положения Правил ОМС не изменяют это правовое регулирование, так как не содержат норм о предоставлении или об отказе в предоставлении СМО недостающих для оплаты медпомощи средств из НСЗ ТФОМС, а регулируют порядок оплаты медорганизации той медпомощи по ОМС и в объеме, установленном решением Комиссии, которая была оказана застрахованным лицам, и не допускает неоднозначного толкования. При этом никакие основания для отказа медорганизации в оплате предоставленной застрахованным лицам медпомощи непосредственно в оспоренных пунктах не указаны;

- вообще же доводы истца об ограничении спорными пунктами правил ОМС права медицинских организаций на получение оплаты за медпомощь, оказанную в рамках программы ОМС с соблюдением требований, предъявляемых к её качеству и срокам оказания, но с превышением объемов предоставления, являются неправильными, так как основаны на выборочном, а не системном толковании норм права;

- кроме того, типовой договор на оказание и оплату медпомощи по ОМС обязывает медорганизацию, являющуюся стороной соответствующего договора, при необходимости в течение 5 рабочих дней месяца, следующего за отчетным, направлять в Комиссию по разработке терпрограммы ОМС заявку на перераспределение объемов медпомощи;

- оспариваемый п. 123 Правил ОМС предусматривает обоснованную корректировку подлежащего оплате за счёт средств ОМС объёма предоставления медицинской помощи, установленного на год с поквартальной разбивкой;

- следовательно, в системе приведённых взаимосвязанных норм ничто не препятствует административному истцу при необходимости подать заявку в Комиссию на перераспределение (корректировку) объемов предоставления медпомощи. Он может (а в необходимых случаях должен) инициировать корректировку объёма предоставления медпомощи в целях соблюдения таких основных принципов осуществления ОМС, как обеспечение за счёт средств ОМС гарантий бесплатного оказания медпомощи при наступлении страхового случая в рамках терпрограммы ОМС и базовой программы ОМС, а также создание условий для обеспечения доступности и качества медпомощи, оказываемой в рамках программ ОМС;

- а стало быть, п. 123 Правил ОМС также не может рассматриваться как нарушающий права истца на получение оплаты за медпомощь, оказанную в рамках программы ОМС;

- вопреки доводам истца, п. 8 Приложения 1 к правилам ОМС не освобождает Комиссию при принятии решения о распределении и корректировке объемов предоставления медпомощи от обязанности обосновывать свои решения. Подобных предписаний оспариваемый пункт не имеет; по своему содержанию во взаимосвязи с пунктами 2, 9 Приложения он запрещает произвольное решение Комиссии, не обеспечивающее право заинтересованного лица на получение информации о фактических и юридических основаниях его принятия. Комиссия, принимая решение о корректировке, должна учитывать, что медорганизация не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медпомощи в соответствии с терпрограммой ОМС;

- наконец, Правила ОМС в оспариваемой части не предусматривают, что несвоевременность необходимой по закону и обоснованной корректировки объемов предоставления медпомощи, относящейся к полномочиям Комиссии, должна влечь негативные последствия для медицинской организации.

ВС РФ указал также, что фактически иск основан на несогласии истца с конкретным решением комиссии по разработке терпрограммы ОМС и состоявшимися судебными актами с его участием. Напомним, что в «том» деле истец не смог опровергнуть решение теркомиссии об отказе в увеличении объемов медпомощи, при этом её отказ в выделении дополнительных объемов был мотивирован «окончательным распределением объемов на 2015 год», с чем согласились и суды (см. постановление АС Северо-Кавказского округа от 30.05.2018 N Ф08-3658/18), а сумма неоплаченной СМО «сверхобъемной» медпомощи составила почти миллион рублей.

Утвержден профстандарт для врачей - токсикологов

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 11 марта 2019 г. N 141н

Минтруд утвердил профстандарт «Врач-токсиколог», в котором закрепил:

- трудовые функции;
- требования к образованию и опыту работы;
- необходимые знания и умения;
- особые условия допуска к работе.

Развитие здравоохранения: новые планы государства до 2024 г.

Постановление Правительства РФ от 29 марта 2019 г. N 380

Кабмин обновил госпрограмму «Развитие здравоохранения». Срок ее реализации сокращен на 1 год (до 2024 г.), а объем финансирования уменьшился почти на 5 трлн руб. Ожидается, что к 2024 году:

- смертность граждан трудоспособного возраста составит 350 человек на 100 тыс. населения;
- смертность от болезней системы кровообращения сократится до 450 случаев на 100 тыс. населения, от новообразований (в том числе злокачественных) - до 185 на 100 тыс. человек;
- младенческая смертность снизится до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся живыми.