

ГАРАНТ Медицина

НОВОСТИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

О кодировании статсведений по коронавирусу и заполнении первичной медицинской документации

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 8 апреля 2020 г. N 13-2/И/2-4335

Минздрав указал коды для статсведений о подозрении на коронавирус или об установленном диагнозе.

Первичная медицинская документация заполняется в установленном порядке. Дополнительные коды проставляются ручным способом в правом верхнем углу.

Сдерживание КОВИД-19 в стационаре: когда нужно отключить вентиляцию и задраить вентиляционные решетки?

Письмо Роспотребнадзора от 9 апреля 2020 г. N 02/6509-2020-32

Роспотребнадзор представил рекомендации по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в медорганизациях, осуществляющих оказание медицинской помощи в стационарных условиях. В них устанавливается противоэпидемический режим, предусмотренный для инфекций с аэрозольным механизмом передачи.

Рассмотрены вопросы:

- доставки больных,
- сортировки больных,
- организации «чистой» и «заразной» зоны,
- организации питания пациентов,
- обучения персонала,
- обеспечения персонала СИЗ и рабочей одеждой,
- использования одежды и СИЗ в условиях ее дефицита,
- отключения приточных систем вентиляции, заклеивании диффузоров и вентрешеток, - если в здании нет систем механической вентиляции, оборудованных в соответствии с требованиями к организации воздухообмена в инфекционных стационарах;
- организации медпомощи с использованием эндоскопов, УЗИ-аппаратов и т.п.;
- медицинского наблюдения за самим медперсоналом.

До октября статус инвалида приобретает только заочно

Постановление Правительства РФ от 9 апреля 2020 г. N 467

Правительство РФ утвердило упрощенный, «пандемичный» порядок признания лица инвалидом:

- до октября 2020 года медико-социальная экспертиза граждан проводится только заочно (кроме случаев определения степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах и разработки ИПРА для пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания);
- тем, у кого до октября 2020 года наступает срок переосвидетельствования, на полгода продлевается ранее установленная группа инвалидности (категория «ребенок-инвалид»), а также разрабатывается новая ИПРА (включает все ранее рекомендованные мероприятия);
- детям-инвалидам, которые встретят свое совершеннолетие в период угрозы КОВИД-19, будет установлена I, II или III группа инвалидности на срок 6 месяцев на основе данных, которые имеются в протоколе проведения МСЭ при последнем освидетельствовании;
- при этом от граждан-инвалидов не потребуют ни заявления, ни письменного согласия. Справка, подтверждающая факт установления

инвалидности, и ИПРА направляются гражданину заказным почтовым отправлением, а если почта не работает, - то документы остаются в бюро МСЭ, о чем инвалиду скажут по телефону, электронной почте или СМС.

В системе ОМС вводится авансирование до конца года

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 апреля 2020 г. N 299н

Минздрав внес «коронавирусные» коррективы в Правила ОМС, направленные на обеспечение финансовой стабильности медорганизаций системы ОМС:

- до конца года включиться в реестр медорганизаций ОМС можно в специальный срок, установленный губернатором (в «обычной» жизни - только заранее, заявлением, поданным до 1 сентября года, предшествующего тому, в каком организация рассчитывает «присоединиться» к системе ОМС). Эту возможность установили еще «пандемичные» поправки в Закон об ОМС;
 - до конца года СМО и медорганизации могут получать целевые средства на авансирование оплаты медпомощи;
 - размер такого аванса для СМО - до 100 % от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медпомощи за последние 3 месяца либо с периода начала действия договора о финансировании ОМС; а в отношении медорганизации, экстренно включенной в систему ОМС, - до 100 % размера финобеспечения объема медпомощи, распределенного СМО решением территориальной Комиссии, в расчете на месяц,
 - размер аванса для медорганизаций - до 100% от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медпомощи пациентам из «своего» региона за последние 3 месяца либо с периода начала действия договора на оказание и оплату медицинской помощи;
 - аванс медорганизациям от ТФОМС за лечение пациентов из «чужих» регионов может составлять до 50% от среднемесячного объема средств, направленных на оплату медпомощи застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором они застрахованы, за последние три месяца текущего финансового года.
- Эти правила временные (будут работать только в течение 2020 год) и предназначены для условий ЧС или при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Напомним, что КОВИД-19 еще зимой включен в Перечень упомянутых заболеваний, а факт угрозы его распространения установлен Главным государственным санитарным врачом РФ.

Коронавирусные КСГ, коэффициенты затрато-емкости и сложности лечения и новые тарифы: рекомендации ФОМС

Письмо ФФОМС от 31 марта 2020 г. N 4150/26-2/2274

- В связи с угрозой эпидемии КОВИД-19 ФФОМС рекомендовал:
- дополнить региональные Тарифные соглашения новыми тарифами для поликлиник - на оплату тестирования групп риска на COVID-19 в качестве отдельной медуслуги (за счет допсредств, направляемых на увеличение подушевого норматива). Кроме того, целесообразно установить порядок оплаты этого тестирования, проведенного частными лабораториями, если гослабораторий в регионе нет или они перегружены;
- выделить в Тарифных соглашениях новые КСГ для стационаров, отдельно для случаев легкого, среднетяжелого и тяжелого течения заболевания, с соответствующими диапазонами коэффициентов относительной затратоёмкости и применением классификационных критериев («непрерывное ИВЛ в течение менее/более 120 часов»);
- Выделение данных подгрупп также осуществляется путем добавления ко всем кодам МКБ 10, включенным в соответствующую КСГ,

в качестве нового классификационного критерия дополнительного диагноза U07.1 «COVID-19».

Кроме того, при необходимости в Тарифных соглашениях может устанавливаться коэффициент сложности лечения пациента для случаев лечения пациентов с COVID-19 в размере до 1,8.

Минздрав обновил рекомендации по лекарственной терапии ОРВИ на фоне эпидемии COVID-19

Информация Минздрава России от 17 апреля 2020 г.

Временные методические рекомендации «Лекарственная терапия острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) в амбулаторной практике в период эпидемии COVID-19». Версия 2

Вышла вторая версия ВМР «Лекарственная терапия ОРВИ в амбулаторной практике в период эпидемии КОВИД-19».

Добавлены новые коды МКБ-10 для статучета заболевших:

- U07.1 COVID-19, вирус идентифицирован (подтвержден лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов),

- U07.2 COVID-19, вирус не идентифицирован (COVID-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны).

«Гонорар» за раннее обнаружение рака во время диспансеризации: необходимо отчитаться перед ТФОМС

Приказ ФФОМС от 29 января 2020 г. N 23

ФФОМС представил форму и порядок заполнения отчета об использовании трансферта на выплату вознаграждения медработникам, обнаружившим у пациента онкологию во время диспансеризации или профосмотра.

Отчет заполняется медорганизацией и сдается в ТФОМС до пятого числа каждого месяца.

Напомним, что диспансеризация и профилактические осмотры сейчас приостановлены на неопределенный срок.

Как будут распределяться отечественные тест-системы на коронавирус?

Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2020 г. N 507

Роспотребнадзор до конца года получил полномочия по учету и распределению тест-систем для диагностики КОВИД-19 (кроме тест-систем, изготовленных «оборонными» предприятиями).

Производители тест-систем обязаны еженедельно (по понедельникам) отсылать E-мейлом в ФГБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора следующие сведения:

- сколько тест - систем они выпустят в эту неделю,
- сколько тест - систем они выпустят в ближайший месяц,
- сколько тест - систем они выпустят в ближайшие два месяца.

Кроме того, туда же - но уже об объемах находящихся в обороте зарегистрированных и незарегистрированных КОВИД-диагностических тест-систем, - еженедельно отчитывается Росздравнадзор.

Наконец, туда же стекаются заявки от лабораторий о потребностях в тест-системах.

ФГБУЗ анализирует всю информацию, по вторникам составляет план-график на ближайшую неделю распределения систем по лабораториям, в среду этот график утверждается Роспотребнадзором и рассылается по производителям.

Лаборатории ежедневно отчитываются (через региональные ЦГИЭ) об отработанных тестах, и сообщают:

- наименование, номер серии (партии),
- полученные результаты исследований с использованием тест-систем,
- выявленные положительные результаты исследований на новую коронавирусную инфекцию с использованием тест-систем,
- сколько осталось неиспользованных тест-систем с указанием их наименования,
- выявлены ли нежелательные реакции при применении тест-систем (в том числе ложноположительные или ложноотрицательные)
- по каждому случаю отдельно.

До 30 апреля продлили выдачу листов нетрудоспособности COVID-карантинным пациентам возрастной группы 65+

Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2020 г. N 517

Уполномоченные медорганизации должны будут выдать второй пакет ЭЛН с кодом «03» находящимся на карантине гражданам 65 лет и старше. Такие листки оформляются одновременно на 11 календарных дней с 20 по 30 апреля 2020 года не позднее следующего рабочего дня после получения информации от ФСС.

Как коронавирус влияет на текущие клинические исследования?

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 27 марта 2020 г. N 20-1/И/2-3651

Минздрав представил несколько рекомендаций для организаторов клинических исследований (далее - КИ) в связи с режимом повышенной готовности и, в частности, с уменьшением частоты социальных контактов, - а ведь эти требования в полной мере распространяются на участников КИ.

В связи с этим рекомендовано:

- постоянно информировать участников КИ об изменениях в графиках визитов и мониторинга;

- рассмотреть возможность использования альтернативных методов мониторинга пациентов КИ (например, телефонный контакт, виртуальное посещение, альтернативное местоположение для оценки, включая местные лаборатории или центры визуализации);

- расширить возможности взаимодействия с пациентами на дому (например, организовать доставку препаратов участнику исследования на дом сотрудниками медцентров, организовать сбор биологических образцов по месту жительства), при условии, что организатор исследования способен обеспечить должный уровень качества этого процесса (т.е. соблюдение стандартов учета препарата, обеспечение надлежащего качества образцов и т. п.);

- принять меры по минимизации воздействия на целостность клинического исследования, по предотвращению отклонений от протокола, за исключением случаев, когда они направлены на устранение непосредственной угрозы субъектам исследования или когда изменения касаются только административных и материально-технических аспектов исследования, а также уделять особое внимание документированию каждого факта и причин такого отклонения.

Подчеркнуто, что организатор КИ вправе прибегать также к иным мерам, если в конкретных обстоятельствах их принятие будет служить интересам пациентов клинических исследований.

Объявлен ковидный «призыв» медиков с незаконченным медобразованием и введен полный мораторий на аккредитацию медиков

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 апреля 2020 г. N 327н

Минздрав запретил в течение всего 2020 года выдавать сертификаты специалиста и свидетельства об аккредитации специалиста (даже тем, кто успел аккредитоваться до апреля). Сроки действия сертификатов - если таковые истекают в 2020 году - автоматически продлены на год.

Одновременно Минздрав разрешил - уже сейчас ввиду угрозы эпидемии COVID-19, а также на случай введения ЧС, - разрешить допуск к медицинской и фармацевтической деятельности лиц с определенным багажом медицинских и фармацевтических знаний.

К работе с не-Ковидными пациентами допускаются:

- медики и фармацевты без аккредитации (если представят документ об образовании),

- ординаторы-клиницисты, после прохождения 36-часового учебного курса, на должности врачей-стажеров под руководством врача-специалиста,

- студенты-выпускники медтехникумов, после прохождения 36-часового учебного курса, на должности среднего медперсонала под руководством старшей медсестры;

- лица с отечественным медобразованием, не работавшие последние пять лет, после прохождения 36-часового учебного курса,

на должности стажера или среднего медперсонала под руководством врача/старшей медсестры.

Этих же новобранцев можно брать и в «коронавирусные» подразделения медорганизаций, при соблюдении дополнительных требований.

Скорректирована методика расчета НМЦК при закупке медизделий одноразового применения из ПВХ-пластиков, происходящих из иностранных государств

Приказ Минздрава России и Минпромторга России от 10 марта 2020 г. N 154н/749

Минздрав России и Минпромторг России совместным приказом утвердили новую редакцию абз. 1 и абз. 5 п. 4 Методики расчета начальной (максимальной) цены контракта на поставку медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий одноразового применения (использования) из поливинилхлоридных пластиков, происходящих из иностранных государств, в отношении которых устанавливаются ограничения допуска для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд, утвержденный постановлением Правительства РФ от 05.02.2015 N 102.

Согласно изменениям, при расчете коэффициента локализации КЛ учитывается степень локализации производства медицинских изделий Др в соответствии с показателями локализации собственного производства медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий одноразового применения из ПВХ-пластиков.

Указанные изменения вступают в силу 27 апреля текущего года. Напомним, показатель КЛ (коэффициент локализации) рассчитывается Минпромторгом России и ежегодно до 1 ноября представляется в Минздрав России для размещения на официальном сайте министерства.

Нарушение лицензионных требований - не повод для признания расходов по ОМС нецелевыми

Определение Верховного Суда РФ от 27.03.2020 N 307-ЭС20-2992

Направление средств ОМС на оплату труда врачей и иных специалистов определенного профиля при отсутствии у медорганизации действующей лицензии на оказание соответствующего вида медицинской помощи не раз становилось предметом судебных разбирательств о нецелевом использовании страховых денег. В 2018-2019 гг. споры о расходах по оплате труда одних только врачей-эпидемиологов при отсутствии лицензии на вид деятельности «эпидемиология» рассматривались на всех уровнях судебной системы. Примеры таких судебных решений:

- определение Верховного Суда РФ от 09.10.2019 N 309-ЭС19-18057 и от 06.07.2018 N 309-ЭС18-8603;
- постановление АС Дальневосточного округа от 26.07.2018 N Ф03-3002/18;
- постановление АС Восточно-Сибирского округа от 31.01.2019 N Ф02-6331/18;
- постановление Семнадцатого ААС от 09.08.2018 N 17АП-9632/18.

Поводом для обращения в суд стало и отсутствие у больницы лицензии на оказание медицинской помощи по профилю «фтизиатрия» и «психиатрия» - спор больницы с ревизорами рассматривал Арбитражный суд Дальневосточного округа в постановлении от 19.06.2019 N Ф03-2388/19.

А Арбитражный суд Западно-Сибирского округа постановлением от 18.01.2019 N Ф04-5980/18 поставил точку в деле о расходовании средств ОМС на зарплату всему персоналу фельдшерско-акушерского пункта при отсутствии у него лицензии на осуществление медицинской деятельности. Вот и в этом году до Верховного Суда РФ дошло дело, в котором ревизоры ТФОМС поставили под сомнение целевой характер расходов на оплату труда медсестер при отсутствии лицензии на осуществление доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по сестринскому делу. В предписании Фонд потребовал возместить средства ОМС, использованные не по целевому назначению, - более 700 тыс. руб. и уплатить штраф - 10% от этой суммы.

На самом деле у учреждения была лицензия на осуществление доврачебной медицинской помощи по сестринскому делу в стац-

онаре, расположенном по указанному в лицензии адресу. Однако в связи с аварийным состоянием здания стационара и нецелесообразностью его восстановления в 2016 году было принято решение о переводе сестринского персонала в амбулаторию больницы, расположенную по другому адресу. При этом лицензии, предоставлявшие право осуществления доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по этому адресу, не давали права оказания услуг по сестринскому делу. Лицензия на оказание помощи медсестрами в амбулаторных условиях была получена только в 2019 году.

Именно за период с 2016 года до получения соответствующей лицензии в 2019 году расходы на оплату труда медсестер проверяющие и расценили как нецелевые. Но на трех уровнях рассмотрения дела такую позицию суды не поддержали. В своих решениях судьи указали, что фактически правонарушение состоит не в отсутствии у учреждения соответствующей лицензии, а в том, что оно осуществляло медицинскую деятельность не по адресу, указанному в действующей лицензии, - то есть нарушило лицензионные требования. Поэтому выводы Фонда об осуществлении деятельности медицинских сестер при отсутствии лицензии неправомерны. Кроме того, суд учёл, что в спорный период соответствующая лицензия находилась на переоформлении и впоследствии была получена учреждением.

На этом основании судьи пришли к заключению: само по себе нарушение лицензионных требований не является основанием для признания расходов нецелевыми. С решением коллег из нижестоящих инстанций согласился и Верховный Суд РФ.

Сведения о диспансеризации лучше убрать с сайтов ТФОМС и региональных ОУЗ

Письмо ФФОМС от 26 марта 2020 г. N 4124/30/и

В связи с угрозой эпидемии КОВИД-19 и приостановлением диспансеризации и профосмотров ФФОМС рекомендует:

- до особого распоряжения Правительства РФ убрать из Территориальных программ ОМС положения о диспансеризации и её финансировании
- убрать из веб-страниц ТФОМСов и региональных депздравов сведения о медорганизациях, на базе которых граждане могут пройти диспансеризацию, и разместить предупреждения об ее приостановлении;
- изменить тарифные соглашения - «освободившиеся» от несостоявшейся диспансеризации средства пустить на увеличение подушевых нормативов финансирования для поликлиник, а также выделить «ковидные» КСГ для стационаров.

Уточнены требования к чекам ККТ при продаже медицинских масок и маркируемых лекарств

Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2020 г. N 521

Информация Федеральной налоговой службы от 20 апреля 2020 года

Уточнен порядок указания в кассовом чеке и бланке строгой отчетности реквизита «код товара». Этот реквизит теперь обязателен не только для маркируемых товаров, но и при реализации средств индивидуальной защиты (по прилагаемому перечню).

К СИЗ отнесены медицинские маски, респираторы, перчатки и гигиеническая одежда. Такие меры позволят обеспечить контроль движения этих товаров от изготовителя до конечного потребителя и оценить их объем, что особо важно в условиях распространения коронавирусной инфекции.

Также Постановлением установлены случаи, при которых код товара в чеке может не указываться. К таким исключениям относится возврат товара с поврежденным или утерянным средством идентификации, а также внесение аванса, при котором сам товар не передается покупателю.

Кроме того, предусмотрена отсрочка для курьерских и почтовых служб доставки товаров, подлежащих обязательной маркировке. Она необходима для проработки способов передачи сведений о кодах идентификации товаров, поскольку курьеры и почтальоны не имеют доступа к содержимому переданного заказа.

Также определены особенности формирования чеков (БСО) при расчетах за маркируемые лекарства.

Постановление вступает в силу 28 апреля 2020 года.