ПРАВОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ БУДУЩЕГО
30 лет
ГАРАНТ
ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

ГАРАНТ Медицина

НОВОСТИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Как получать, перевозить, маркировать биообразцы пациентов с подозрением на пневмонию?

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 10 апреля 2020 г. N 17-1/И/1-2004

Минздрав представил Временную инструкцию по вопросам забора биоматериала у всех пациентов, госпитализированных с пневмонией или подозрением на нее.

В инструкции рассказано:

— когда нужно (имеет смысл) собирать материал для исследования,

— как отбирать мазки, мокроту, аутопсийный материал, плевральную жидкость, венозную кровь;

— как упаковывать и транспортировать указанные образцы, а также образцы мочи;

— как оценивать полученные образцы на предмет приемлемости.

С 6 июня применяется новый бланк заявки на препараты для вакцинации в рамках НКПП

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 марта 2020 г. N 220н

Минздрав России утвердил новый бланк заявок на поставку иммунобиологических лекарственных препаратов, закупаемых в рамках нацкалендаря прививок (заявки оформляют региональные ОУЗ, ФМБА, федеральные медучреждения).

В новой форме больше нет строк с указанием конкретного МНН (как в прошлой форме), зато появились графы «Потребность в ИЛП с учетом неснижаемого запаса», «Планируемый остаток ИЛП на 1 января следующего года», а в графах с указанием количества лиц, планируемых к вакцинации / ревакцинации, теперь нужно указывать это количество и в текущем году, и в следующем.

Кроме того, утрачивает силу форма отчета об использовании этих препаратов. Новой формы взамен отмененной пока не утверждено.

Осложнение после КОВИД-19 признается страховым случаем, только если заражение произошло на рабочем месте

Информация Министерства здравоохранения РФ от 25 мая 2020 г.

Минздрав прокомментировал процедуру расследования обстоятельств заражения медицинских работников новой коронавирусной инфекцией в целях признания такого случая страховым и выплаты, соответственно, страхового возмещения из средств ФСС.

В частности, по мнению ведомства, все медицинские работники и водители автомобилей СМП, непосредственно работающие с пациентами с подтвержденной коронавирусной инфекцией и подозрением на неё, застрахованы на случай инфицирования на рабочем месте, повлекшего за собой негативные последствия для жизни и здоровья.

Напомним, что в Указе Президента РФ N 313 и постановлении Правительства РФ N 695 используется немного другая формулировка: «заболевание, полученное при исполнении трудовых обязанностей».

Экспресс-тесты на антитела к COVID-19: что учесть?

Письмо Роспотребнадзора от 20 мая 2020 г. N 01и-945/20

По вопросу применения экспресс-тестов, выявляющих антитела к новой коронавирусной инфекции COVID-19, Росздравнадзор сообщает:

— результаты тестирования на антитела не должны использоваться в качестве единственного основания, подтверждающего наличие инфекции;

— экспресс-тесты являются скрининговыми и не рекомендованы для лабораторной диагностики COVID-19;

— положительные результаты могут быть связаны как с текущим штаммом коронавируса, так и с другими ранее выявленными типами инфекции;

— экспресс-тесты нельзя использовать в домашних условиях.

Кого отпустят долечиваться домой из ковидного стационара?

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 18 мая 2020 г. N 459н

Минздрав определил критерии выздоровления после коронавируса:

— SpO 2 > 96;

— температура тела < 37,2 °С;

— и два отрицательных результата лабораторных исследований биологического материала на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 с промежутком не менее 1 суток.

Кроме того, определены критерии, которые позволяют перевести пациента из «тяжелого» стационара в отделение для пациентов средней тяжести, а оттуда – отпустить на долечивание в домашних условиях, причем даже при условии, что второй отрицательный тест на КОВИД-19 еще не получен:

— стойкое улучшение клинической картины;

— уровень насыщения крови кислородом на воздухе > 95 %, отсутствие признаков нарастания дыхательной недостаточности;

— температура тела < 37,5 °С;

— уровень С-реактивного белка <10 мг/л;

— уровень лейкоцитов в крови >3,0 х 10 9/л.

Доставить такого выздоравливающего пациента домой нужно санитарным транспортом, в сопровождении медицинского работника, а о выписке – сообщить в поликлинику по месту жительства выписанного пациента.

Установлены новые показания для «ковидной» госпитализации

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 18 мая 2020 г. N 459н

Минздрав скорректировал показания к госпитализации пациентов с новым коронавирусом, а также к их переводу в «более тяжелое» отделение:

Контактный по КОВИД-19, находится дома симптомов ОРВИ нет оформляется больничный, пациент остается дома минимум на 14 дней.

Пациент не из группы риска, находится дома, ОРВИ легкого течения:

1. уровень насыщения крови кислородом 95 % (обязательный критерий); 2. температура тела < 38 °С либо ЧДД 22, пациент остается дома, у него забирается мазок из ротоглотки.

ОРВИ легкого течения: Лихорадка с температурой тела 38,5 °С и выше сохраняется в течение 3 дней госпитализация в отделение средней тяжести.

ОРВИ среднетяжелого или тяжелого течения: 1. SpO2 < 95 % (обязательный критерий); 2. температура тела Т > 38 °С либо ЧДД > 22

Госпитализация специализированной выездной бригадой скорой медицинской помощи, независимо от тяжести течения, если пациент проживает в общежитии, многонаселенной квартире, с лицами старше 65 лет, с лицами, страдающими хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем госпитализация специализированной выездной бригадой скорой медицинской помощи.

Пациент из группы риска, находится дома, ОРВИ легкого течения у лица 65+, лиц с хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой, эндокринной системы, системными заболеваниями соединительной ткани, хронической болезнью почек, онкологическими заболеваниями, иммунодефицитами, циррозом печени, хроническими воспалительными заболеваниями кишечника: 1. SpO2 > 95 % (обязательный критерий); 2. T < 38 °C или ЧДД < 22 госпитализация специализированной выездной бригадой скорой медицинской помощи заболевание у лиц с наличием: артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности, гиперкоагуляции, ДВС-синдрома, ОКС, сахарного диабета, цирроза печени, длительного приема стероидов и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника, ревматоидного артрита, сеансов гемодиализа или перитонеального диализа. Госпитализация специализированной выездной бригадой скорой медицинской помощи:

Пациент-ребенок находится дома хотя бы один признак: T > 39,0 °C в день обращения или T > 38 °C в течение 5 дней и больше; дыхательная недостаточность; и ряд иных состояний или заболеваний, также — невозможность изоляции или выполнения рекомендаций.

Госпитализация специализированной выездной бригадой скорой медицинской помощи:

Пациенты легкой тяжести, в стационаре, имеются два любых признака: 1. SpO2 95 % (обязательный критерий); 2. температура меньше 38 °C 3. ЧДД 22 переводятся на койки для пациентов в среднем состоянии

Пациенты средней тяжести, в стационаре, имеются два любых признака: 1. насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии < 95 %; 2. температура 38 °C или выше; 3. ЧДД >22; 4. наличие признаков пневмонии с распространенностью изменений в обоих легких более 25 % (до данным КТ) переводятся на койки для пациентов в тяжелом состоянии, не требующих ИВЛ.

Пациенты в тяжелом состоянии, в стационаре, имеются два любых признака: 1. SpO 2 93 %; 2. температура 39 °C или выше; 3. ЧДД 30.

Дополнительные признаки: снижение уровня сознания, ажитация, нестабильные гемодинамические показатели (систолическое артериальное давление <90 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление <60 мм рт. ст.) переводятся на койки для пациентов в тяжелом состоянии, требующих неинвазивной вентиляции легких

Пациенты в крайне тяжелом состоянии, в стационаре имеются два любых признака: 1. нарушение сознания; 2. SpO2 < 92 % (на фоне кислородотерапии) 3. ЧДД > 35.

Переводятся на койки для пациентов в крайне тяжелом состоянии, требующих проведения инвазивной вентиляции легких.

Кроме того, теперь исследования на наличие COVID-19 лаборатории должны провести не позднее, чем в течение 48 часов с момента получения пробы, а передать результаты исследований – не позднее суток. А в «ковидных» подразделениях медорганизаций для пациентов средней тяжести должен появиться концентратор кислорода – 1 на 6 коек, с выходом кислорода до 5 литров в 1 минуту.

Новые правила действуют с 6 июня 2020 года.

Пациенты с КОВИД-19 должны подписывать добровольное информированное согласие на применение гидроксихлорохина и других препаратов

Информация Министерства здравоохранения РФ от 28 мая 2020 г.

Пациенты, которым назначаются препараты для терапии COVID-19, должны предварительно дать информированное согласие на применение этих лекарственных средств, поскольку все они применяются OFF-LABEL.

На это указал Минздрав в своих разъяснениях.

Кроме того, подчеркнуло ведомство, по результатам мониторинга безопасности лекарственных препаратов гидроксихлорохина (ГХХ) в период пандемии COVID-19 в РФ не выявлено летальных исходов, связанных с нарушением ритма у пациентов на фоне приема ГХХ.

И хотя ВОЗ приостановила клинические испытания ГХХ в рамках программы «Solidarity» ввиду кардиотоксичности препарата, однако, по мнению ведомства, значительный массив данных указывает на обоснованность применения ГХХ при его назначении в определенных группах пациентов с COVID-19 в низких дозах, в меньшей степени ассоциированных с нарушениями сердечного ритма.

Обследования медработников на КОВИД-19 и другие меры профилактики: до конца года будут действовать специальные СП

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22 мая 2020 г. N 15

Санитарный врач РФ утвердил обязательные для всех федеральные санитарные правила о профилактике КОВИД-19.

До конца этого года:

— работники медорганизаций, имеющие риски инфицирования (персонал СМП, инфекционных отделений, обсерваторов и специализированных отделений) обследуются 1 раз в неделю на COVID-19 методом полимеразной цепной реакции. При выявлении среди работников медицинских организаций лиц с положительными результатами на COVID-19, они изолируются или госпитализируются (по состоянию здоровья), в отношении лиц, контактировавших с больными COVID-19 проводятся противоэпидемические мероприятия;

— обследование на COVID-19 не проводится медицинским работникам, имеющим антитела IgG, выявленные при проведении скрининговых обследований;

— при появлении симптомов респираторного заболевания у медработника он подлежит изоляции или госпитализации в инфекционный стационар (по состоянию здоровья) и обследованию;

— лабораторное исследование на КОВИД-19 и противоэпидемические мероприятия проводятся в отношении всего населения «исходя их приоритетов» трех уровней:

приоритет 1-го уровня

приоритет 2-го уровня

приоритет 3-го уровня

— въехавшие из-за рубежа с симптомами (или при появлении симптомов в 14 дней);

— контактные с COVID-19, с симптомами – 2 недели, без симптомов – на 8-10 день меднаблюдения со дня контакта;

— лица с внебольничной пневмонией;

— «ковидный» медперсонал с симптомами COVID-19;

— лица из стационарных организаций соцобслуживания, учреждений ФСИН, детдомов и детских лагерей, при респираторных симптомов - лица 65+ с респираторными симптомами;

— «ковидный» медперсонал (лабораторные исследования проводятся 1 раз в неделю до появления иммуноглобулина G);

— работники стационарных организаций соцобслуживания, учреждений ФСИН при вахтовом методе работы до начала вахты детсадовцы, школьники при возникновении 3-х и более случаев заболеваний, не исключающих C0VID-19 (обследуются как при вспышечной заболеваемости)

— результаты исследования биоматериалов от лиц всех трех уровней приоритетов, должны быть отправлены в медорганизации не позднее суток по окончании исследования, а КОВИД-положительные результаты – переданы в Роспотребнадзор по электронным каналам связи;

— госпитализация с КОВИД или с подозрением на него проводится и по медицинским, и по эпидпоказаниям (когда негде изолироваться),

— пациентов с внебольничной пневмонией нужно госпитализировать в инфекционный стационар с ОРИТ, а если нет отдельного такого стационара – необходимо зонировать имеющийся;

— перевозка ковидных пациентов в стационар осуществляется на специально выделенном транспорте. Все перевозимые лица обеспечиваются медицинской маской, сопровождающий персонал, в том числе водитель, носит СИЗ, исключающие риски инфицирования. После доставки автотранспорт подвергается дезинфекции в специально оборудованном месте на территории стационара;

— стационар должен иметь разделение на «чистую» (для персонала, который носит медицинские халаты и медицинские маски) и «грязную» зоны (в ней персонал носит противочумный костюм или его аналоги (комбинезон, респиратор обеспечивающий фильтрацию 99 % твёр-

дых и жидких частиц в сочетании с лицевым щитком, защитные очки, бахилы, перчатки), на границе нужно устроить помещение для снятия использованных СИЗ. Перед входом в «грязную» зону рекомендуется разместить большое зеркало для контроля персоналом применения СИЗ;

— оказание медпомощи в ковидных стационарах организуется с выполнением максимально возможного числа процедур и использованием переносного оборудования (УЗИ, рентген, ЭКГ и другие) в палатах. Диагностические кабинеты с крупногабаритным оборудованием (КТ и другие), при невозможности выделения отдельных кабинетов, используют по графику с выделением отдельных часов для обследования лиц с подтвержденным диагнозом и подозрительных, высокого риска (пневмонии и другие) с проведением дезинфекции по типу заключительной после приема больных с подтвержденным диагнозом;

Если ковидного пациента выявили в непрофильном подразделении – это подразделение закрывают и проводят заключительную дезинфекцию, пациентов выписывают, самого больного COVID-19 переводят в специализированную медорганизацию, контактных с ним других пациентов и медперсонал изолируют дома или госпитализируют, обследуют на КОВИД-19 и наблюдают 14 дней с назначением средств экстренной профилактики;

— исследования на КОВИД-19 без выделения возбудителя проводят лаборатории, имеющие СЭЗ на работу с возбудителями III-IV группы патогенности, но отбор и транспортировка биоматериала проводятся в соответствии с требованиями для возбудителей II группы патогенности;

— работы с выделением возбудителя C0VID-19 проводятся в лабораториях, имеющих СЭЗ на работу с возбудителями II группы патогенности;

— подозрительными на COVID-19 являются случаи с респираторными симптомами или с клиникой внебольничной пневмонии и эпиданамнезом (прибытие из неблагополучного региона, контакт с COVID-19 и тп.). Подтвержденным случаем COVID-19 считается случай с лабораторным подтверждением любым из методов с использованием диагностических препаратов и тест-систем, зарегистрированных в РФ;

— контактные с COVID-19 должны изолироваться на 14 дней со дня последнего контакта, отбор проб проводится либо на 8-10 день, если нет симптомов КОВИД-19, либо в день появления симптомов;

— для лабораторных исследований на COVID-19 отбирают – для исследования методом полимеразной цепной реакции (мазок из носоглотки и ротоглотки и мокрота (при наличии) и/или эндотрахеальный аспират или бронхоальвеолярный лаваж), для серологического исследования при использовании иммуноферментного анализа – сыворотку крови; для посмертной диагностики – аутопсийные легких, трахеи и селезенки;

— медперсонал, выполняющий аэрозольные процедуры, должен использовать – фильтрующие полумаски (одноразовый респиратор), обеспечивающие фильтрацию 99 % твёрдых и жидких частиц или более высокий уровень защиты (пневмошлем); очки для защиты глаз или защитный экран; противочумный халат и перчатки, водонепроницаемый фартук при проведении процедур, при которых жидкость может попасть на халат или специальные защитные комплекты.

Кроме того, установлено, что регионы (губернатор и терорган Роспотребнадзора) самостоятельно определяют:

— режим изоляции прибывших в регион лиц (дома или в обсерваторе),

— введение социальной дистанции 1,5-2 метра,

— введение масочного и дезинфекционного режима,

— использование мер социального разобщения (прекращение работы общепита, розничной торговли, переход на удаленный режим работы, перевод на дистанционное обучение; при распространении инфекции – максимальное ограничение контактов.

Суд снизил поликлинике штраф за нецелевую покупку диаскинтеста за счет средств ОМС, рекомендованную региональным ОУЗ

Определение Верховного Суда РФ от 14 апреля 2020 г. N 307-ЭС20-3955

ТФОМС потребовал от детской поликлиники возвратить в его бюджет более 33 тысяч рублей в качестве штрафа за нецелевую трату: в нарушение положений Терпрограммы ОМС поликлиника закупила за счет средств ОМС диаскинтест (аллерген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении) и оплатила услуги по хранению медицинских иммунобиологических препаратов на 99 000 руб.

Поликлиника не оспаривала нарушение, однако сослалась на письмо регионального депздрава. А оно было о необходимости приобретения аллергенов для туберкулинодиагностики за счет средств ОМС в связи с непоступлением в спорный период финансирования из регионального бюджета на указанные цели и недопустимости резкого снижения охвата детского населения туберкулинодиагностикой. При отсутствии ранней диагностики имеется высокий риск роста заболеваемости туберкулезом среди детей, в связи с чем для выполнения санитарных требований и приказов Минздрава РФ приобретение препаратов было необходимо.

Арбитражный суд, опираясь на данный довод, снизил размер штрафа более чем в 30 раз – до 1 тысячи рублей:

— приобретение диаскинтеста и услуги по хранению медицинских иммунобиологических препаратов не могли быть оплачены за счет средств ОМС, что свидетельствует о нецелевом расходовании средств ОМС,

— поэтому привлечение поликлиники к ответственности, предусмотренной ч. 9 ст. 39 Закона N 326-ФЗ, в виде штрафа в размере более 33 000 рублей (10 % от нецелевой траты) является правомерным;

— однако окончательный размер штрафа нужно определять с учетом степени вины правонарушителя и иных существенных обстоятельств с целью установления баланса между применяемой мерой ответственности и оценкой действительного размера ущерба, причиненного нарушением положений ч. 9 ст. 39 Закона об ОМС;

— в частности, необходимо принять во внимание письмо депздрава о закупке диаскинтеста за счет ОМС;

— указанный вывод не противоречит неоднократно высказываемой Конституционным Судом РФ правовой позиции о наличии у суда возможности, в том числе в сфере публично-правовых отношений, снижать размер неустойки в случае ее чрезмерности по сравнению с последствиями нарушения обязательства, которая направлена против злоупотребления правом свободного определения размера неустойки;

— доводы ТФОМС о необязательном характере рекомендаций депздрава не опровергают правильных по сути выводов о снижении размера штрафа, поскольку сумма в 1 000 рублей является соразмерной характеру и последствиям допущенного нарушения, степени вины и иным обстоятельствам нарушения.

Верховный Суд РФ отметил, что данные выводы судов не противоречат правовой позиции, изложенной в постановлениях КС РФ от 24.06.2009 N 11-П, от 15.07.1999 N 11-П, от 19.01.2016 N 2-П, постановлении Президиума ВАС РФ от 14.02.2012 N 14379/11, и не подлежат переоценке на стадии кассационного обжалования.

Некорректное применение тарифа ОМС медорганизацией не наказывается штрафом в рамках системы ОМС

Определение Верховного Суда РФ от 16 апреля 2020 г. N 303-ЭС20-4416

Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам МЭЭ или ЭКМП, и несоответствие «первички» данным реестра счетов (коды дефекта 4.6 и 4.6.1), не являются основанием для начисления медорганизации штрафа, ведь они касаются ненадлежащего ведения медицинским учреждением учетно-отчетной документации, то есть хозяйственной деятельности, а не медицинской.

На это указали суды, рассматривая спор между СМО и больницей на сумму почти в 6 млн. рублей; предмет иска сформулирован как «взыскание договорного штрафа». В обоснование иска СМО сослалась на пункт договора об оказании и оплате медицинской помощи по ОМС, согласно которому СМО при выявлении нарушений обязательств, установленных договором, вправе не оплачивать или не полностью оплачивать затраты медорганизации за оказание медпомощи, требовать возврата средств в СМО и (или) уплаты медорганизацией штрафов.

СМО предпочла именно последний вариант, а в качестве доказательств нарушений договора представила акты МЭЭ и ЭКМП, выявившие дефекты с кодами 4.6 (Несоответствие данных первичной медицинской

документации данным реестра счетов) и 4.6.1 (Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы).

Однако суды всех инстанций отказали СМО во взыскании штрафа:

— неоплата или уменьшения оплаты медпомощи, возврат уплаченных сумм и уплата больницей штрафов, в зависимости от вида выявленных дефектов медпомощи и/или нарушений при оказании медпомощи, могут применяться раздельно или одновременно;

— при этом исходя из ч. 8 ст. 39 Закона об ОМС и положений Приказа ФФОМС о порядке контроля объемов и качества медпомощи в системе ОМС, начисление штрафа возможно только при допущенном нарушении в виде неоказания, несвоевременного либо некачественного оказания медпомощи;

— а согласно ч. 1 ст. 41 Закона об ОМС, сумма, не подлежащая оплате по результатам МЭЭ или ЭКМП, удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медпомощи, оказанной медорганизациями, или подлежит возврату в СМО;

— спорные нарушения, указанные под кодами 4.6 и 4.6.1, были допущены в процессе хозяйственной (экономической), а не медицинской деятельности,

— само по себе ненадлежащее ведение учетно-отчетной документации не доказывает нарушения больницей сроков, качества и условий предоставления медпомощи застрахованным лицам, допущения ею дефектов медпомощи, которые могли явиться результатом несоответствия оказанной медпомощи состоянию здоровья застрахованного лица, невыполнения и (или) неправильного выполнения порядков оказания медпомощи или стандартов медпомощи, медицинских технологий;

— следовательно, в данном случае характер выявленного нарушения не является основанием для начисления штрафа, а является основанием для применения к больнице санкции в виде неоплаты или уменьшения оплаты медпомощи.

ВС РФ отказал СМО в пересмотре дела, поскольку характер выявленного нарушения по кодам дефектов 4.6 и 4.6.1 касается ненадлежащего ведения медицинским учреждением учетно-отчетной документации, то есть хозяйственной деятельности, а не медицинской.

Больница, в которую надолго помещен пациент тубдиспансера, будет получать антитуберкулезные лекарства «вместо» пациента

Постановление Правительства РФ от 20 мая 2020 г. N 708

Введен новый порядок обеспечения противотуберкулезными препаратами тех пациентов, которые длительно – более трех месяцев – находятся в стационаре.

Ранее пациент отдельно поучал свои «амбулаторные» препараты против туберкулеза и принимал их в стационаре. Сейчас эти лекарства будут поставляться напрямую в стационар, в котором лечится пациент.

Модернизация поликлиник откладывается.

Проект Постановления Правительства РФ «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 г. N 1304»

Минздрав предложил сдвинуть на полгода сроки реализации проекта по модернизации первичного звена здравоохранения РФ. Соответствующий проект размещен на Федеральном портале проектов нормативных правовых актов.

Стимулирующие «ковидные» выплаты получат врачи частных медорганизаций и медработники с высшим немедицинским образованием

Постановление Правительства РФ от 29 мая 2020 г. N 784

Правительство РФ расширило перечень категорий медработников, которым может быть выплачена стимулирующая выплата за работу с КОВИД-19:

— выплаты по Постановлению N 415 могут получить и медработники с высшим (немедицинским) образованием, а также – «по решению губернатора» – медработники частных медорганизаций. Такое правило начинает действовать «задним числом» – с 30 января 2020 года.

— выплаты по Постановлению N 484 могут получить не только медицинские, а также «иные» работники «коронавирусных» подразделений (кто именно – решит работодатель).

Напомним, что выплаты по Постановлению N 484 не привязаны к количеству отработанных часов и смен, поэтому Правительство решило скорректировать правила: выплату за май (и последующие месяцы) работник-совместитель сможет получить только у одного работодателя по одному трудовому договору раз в месяц в полном размере.

Напомним, что ранее мы рассказывали и о выплатах по Постановлениям N 415 и 484, и о требовании Президента РФ «отвязать» стимвыплаты от количества времени, проведенного с пациентом, и о новых разъяснениях Минздрава по данному вопросу.

КС РФ: разглашение врачом врачебной тайны в интересах пациента и против его воли – не всегда нарушение

Определение Конституционного Суда РФ от 26 марта 2020 г. N 540-О

Если врач обратился в государственный орган, чтобы защитить права других лиц, и при этом в своем обращении раскрыл врачебную тайну, то такое нарушение тайны само по себе не является существенным, потому что, во-первых, обращение в госорган не может (само по себе) рассматриваться как распространение информации, а во-вторых, госорган не может использовать и разглашать полученные им конфиденциальные сведения, кроме как для проверки изложенных в обращении фактов.

Правовая позиция сформулирована Конституционным Судом РФ в «отказном» определении по жалобе на конституционность ч. 1 ст. 13 Закона об основах охраны здоровья граждан (Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну).

Заявительница во всех смыслах «пострадала за правду»: ранее она работала в должности врача (одновременно являясь местным депутатом) и заподозрила злоупотребления со стороны руководства своего медучреждения (одни и те же манипуляции оплачивали и пациенты, и ТФОМС). Врач дважды просила прокуратуру разобраться в этих фактах, при этом во второй раз, для убедительности, привела ряд конкретных фактов о медпомощи, оказанной конкретным пациентам.

Прокурорская проверка действительно была инициирована, однако главврач собрал с упомянутых пациентов расписки в том, что они к заявительнице за помощью не обращались, вмешиваться ее не просили и вообще не согласны с разглашением прокурору их медицинских данных.

После этого главврач потребовал возбудить против подчиненной уголовное дело по ч. 2 ст. 137 УК РФ (нарушение неприкосновенности частной жизни, с использованием служебного положения), но получил отказ, причем в постановлении об отказе утверждалось, что пациенты были согласны на передачу прокурору указанных «тайных» сведений.

Однако к тому моменту врач уже была уволена «по статье» – за однократное грубое нарушение трудовых обязанностей, выразившееся в разглашении охраняемой законом тайны. Оспаривание приказа об увольнении в суде ни к чему не привело, и врач обратилась в КС, полагая, что формулировка врачебной тайны не разрешает врачу обращаться в прокуратуру для восстановления прав пациентов и указывать при этом в обращении сведения о факте их обращения за медпомощью. И значит, спорная норма противоречит ряду статей Конституции РФ: 29 (о свободе слова), 33 (о праве обращаться в госорганы) и 45 (о том, что государственная защита прав граждан в РФ гарантируется).

КС РФ не нашел основания для принятия жалобы к рассмотрению, однако – на 10 страницах – обозначил свою правовую позицию по данному вопросу:

— разглашение врачебной тайны, допущенное в обращении в орган власти, если это обращение имеет целью получения содействия по реализации прав и свобод граждан, не является существенным нарушением лишь только из-за возможного риска причинения вреда правам пациентов, чьи «тайные» сведения раскрыты в обращении,

— потому что, во-первых, орган власти, получивший такое обращение, не вправе сам распорядиться полученной врачебной тайной во вред пациентам. Он может лишь проверить указанные в обращении факты, разглашать их и использовать иным образом орган власти не вправе;

— и также потому, во-вторых, что само по себе обращение в орган власти с целью получения содействия по реализации прав граждан

не может рассматриваться как распространение (разглашение) информации, даже с учетом потенциально возможного риска причинения вреда правам и свободам лиц, с которыми связана содержащаяся в обращении информация (эту правовую позицию КС РФ формулировал ранее, в определении от 05.12.2019 N 3272-О);

— при этом мера ответственности врача за разглашение врачебной тайны должна определяться индивидуально, с учетом всех имеющих значение обстоятельств, включая:

1. сами обстоятельства разглашения,

2. цели разглашения,

3. наличие возможности обойтись без такого разглашения,

4. отношение пациента к факту разглашения (требует ли он защиты своих прав, нарушенных таким разглашением),

5. последствия, которые в связи с таким разглашением наступили для гражданина и для медорганизации (например, была ли на нее возложена обязанность возместить пациенту вред, причиненный разглашением врачебной тайны ее работником);

— но КС РФ сам не правомочен оценить обоснованность принятых в отношении врача судебных актов (о законности увольнения).

Панель антител и детекционную систему для иммуногистохимии закупать в этом году не нужно

Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ «О внесении изменения в перечень медицинских изделий для переоснащения медицинских организаций…)

Минздрав опубликовал проект поправок в Перечень медизделий для дооснащения региональных онкоцентров: в Перечень добавляются аппараты ИВЛ и ректоскопы и исключаются «невостребованные» онкоцентрами детекционные системы для иммуногистохимических исследований и панель антител для них же.

По мнению Минздрава, данные изменения вступят в силу с 1 января 2021 года, однако исключаемые позиции не могут быть закуплены субъектами РФ уже в 2020 году.

Будут ли выпускники медицинских вузов сдавать электронные «госы» в этом году?

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 21 мая 2020 г. N 16-0/И/2-7001

Минздрав разъяснил, могут ли выпускники медицинских и фармвузов, а также ординатуры пройти государственные аттестационные испытания дистанционно.

С одной стороны, разъяснило ведомство, принципиального запрета на это нет:

— вузы могут применять электронное обучение, дистанционные образовательные технологии при реализации образовательных программ в Порядке применения дистанционных образовательных технологий;

— а этот порядок разрешает, в том числе, и государственную итоговую аттестацию обучающихся проводить дистанционно,

— порядок проведения ГИА по образовательным программам высшего образования, определенный Минобрнауки тоже позволяет вузу применять электронное обучение, дистанционные образовательные технологии при проведении государственных аттестационных испытаний, если обеспечены идентификация личности студента и контроль соблюдения дополнительных требований, установленных локальными актами вуза. Аналогичное правило действует и для ординатуры и аспирантуры.

С другой же стороны, конкретные формы проведения ГИА устанавливаются вузом хоть и самостоятельно, но в соответствии с требованиями ФГОС.

А вот согласно ФГОС высшего образования по программам специалитета медицинского и фармпрофиля и программам ординатуры ГИА не может осуществляться с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Однако в настоящий момент Госдума РФ уже приняла (в третьем чтении) законопроект N 953580-7, которым предложено наделить Правительство РФ правом в 2020 году принимать решения, предусматривающие особенности ГИА. После принятия данного Федерального закона, заверил Минздрав РФ, Правительством РФ будет принято соответствующее постановление.

Нецелевые расходы медорганизации из денег ОМС нужно не возвращать в ТФОМС, а восстанавливать на лицевом счете ОМС

Определение Верховного Суда РФ от 20 апреля 2020 г. N 304-ЭС20-4520

ТФОМС потребовал от станции скорой помощи вернуть 145 тысяч рублей, истраченных станцией из ОМС-поступлений на нецелевые направления (не включенные в структуру тарифа на оплату медпомощи). Станция не оспаривала саму «нецелевку», восстановила спорные средства на своем лицевом счете ОМС, но перечислить их обратно в ТФОМС категорически отказалась.

ТФОМС в судебном порядке потребовал перевести на его счет:

— саму спорную «нецелевую» сумму,

— а также штраф в размере 1/10 от этой нецелевой суммы и пени на всю сумму нецелевки за все то время, пока спорные требования не будут исполнены в полном объеме.

Однако суды отказали ТФОМСу по его первому требованию:

— ответственность медорганизации наступает за сам факт использования средств ОМС не по целевому назначению, который подтвержден содержанием выписки лицевого счета;

— однако на момент вынесения решения спорные денежные средства ОМС – в размере нецелевой траты – фактически были восстановлены медицинской организацией на собственном счете ОМС и, в дальнейшем, их возможно будет использовать в соответствии с целевым назначением;

— поэтому взыскивать эту сумму со станции СМП нет оснований. В рассматриваемом случае перечисление в бюджет указанных средств фактически будет означать не их возврат, а изъятие денежных средств, принадлежащих медицинской организации,

— а такое изъятие есть применение к ней штрафных санкций, не предусмотренных законодательством;

— к тому же, взыскание этих средств повлечет получение Фондом спорных денежных средств в двойном размере.

— что же касается штрафа в размере 10 % от суммы нецелевки и пеней, то эти требования Фонда подлежат удовлетворению, поскольку согласно п. 9 ст. 39 Закона об ОМС ответственность медорганизации наступает за сам факт использования средств ОМС не по целевому назначению.

Верховный Суд РФ не увидел оснований для пересмотра дела. Любопытно, что ответчик – станция СМП – фактически прекратил работу в сфере ОМС еще с 2017 года, весь коллектив станции уволился, руководитель медорганизации находился в отпуске без содержания, следовательно, в настоящий момент не может ни обладать медлицензией, ни числиться в Реестре медорганизаций ОМС. Тем не менее, даже в этом случае возврат нецелевых денежных средств в ТФОМС происходит в виде восстановления средств на счете ОМС, а не их перечислением в фонд.

Второй любопытный момент – это отсутствие единой позиции ВС РФ по этому вопросу. Восстанавливать или возвращать? ВС РФ соглашался с любым ответом, например, в апреле 2019 года отмечал, что Закон об ОМС не предоставляет медорганизациям права вместо возврата нецелевых денег в бюджет ТФОМС восстанавливать их на свой же счет, затем в июне ВС РФ выступил с противоположной позицией, причем дважды, затем в августе 2019 года опять вернулся к недопустимости восстановления средств вместо возврата. Однако во всех этих случаях ВС РФ выносил «единоличные» отказные определения, между тем уместнее был бы тщательный разбор спорных правоотношений и выработка единой правовой позиции, вынесенной, в идеале, тройкой судей СКЭС ВС РФ.

Росздравнадзор определил порядок приема уведомлений о начале ведения участником проекта меддеятельности на территории международного медицинского кластера

Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 19 декабря 2019 г. N 9520

Росздравнадзор принимает уведомления о начале осуществления участником проекта медицинской деятельности по оказанию медпомощи на территории международного медицинского кластера. Формируется реестр таких уведомлений.

Срок оказания госуслуги – 2 рабочих дня. За ее предоставление госпошлина или иная плата не взимается.

На каком этапе рассмотрения заявок можно отклонить заявку на поставку иностранного медизделия?

Письмо Минфина России от 31 марта 2020 г. N 24-03-07/25368

Специалисты Минфина России рассказали о нюансах применения условий допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления госзакупок в соответствии с постановлением Правительства РФ от 05.02.2015 N 102 «Об ограничениях и условиях допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Постановление N 102).

В частности, представители министерства напомнили, что в случае, если на участие в определении поставщика подано не менее двух заявок, удовлетворяющих требованиям извещения и документации о закупке, которые одновременно соответствуют условиям, установленным в подп. «а» или «б» п. 2 Постановления N 102, то заявки, содержащие предложения о поставке отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, отклоняются. При этом вывод о соответствии поданных заявок требованиям аукционной документации может быть сделан только по итогам рассмотрения второй части заявок.

Вы не должны иметь ответы на все вопросы – психотерапевтические советы медикам от Минздрава

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 7 мая 2020 г. N 28-3/И/2-6111

Минздрав представил пособие по психотерапевтической помощи тем работникам системы здравоохранения, которые сами помогают другим излечиться от КОВИД-19. Автор рекомендаций – академик РАО, Президент Российского психологического общества, декан психфака МГУ, доктор психологических наук Ю. П. Зинченко.

Источников сильнейшего стресса сейчас у врачей предостаточно – от переутомления и тяжелых условий труда до кибербуллинга и троллинга медиков в Интернете. Рекомендации составлены с учетом всех этих факторов и призваны нивелировать или хотя бы смягчить их воздействие:

— рекомендации для главврачей лично. Руководители должны и могут способствовать психологической поддержке своих подчиненных. В частности, рекомендовано быть на виду, оставаться доступным для подчиненных, отвечать на их звонки и сообщения. Вообще чаще общаться с сотрудниками, делиться с ними информацией, рисками и планами, устраивать регулярные совещания и давать возможность высказаться каждому. Очень хорошо не забывать подчеркивать ценность каждого сотрудника. Наконец, руководители должны беречь и собственные психологические ресурсы, чтобы вынести ситуацию неопределенности за весь свой коллектив. Важно помнить – главврач не должен иметь ответы на все вопросы;

— рекомендации для рядовых медработников, в том числе советы и для «себя лично», и по общению с пациентами, и по взаимодействию с коллегами, и по организации рабочего процесса. Несколько строк посвящено тому, как сообщить родным пациента страшное известие;

— рекомендации по совладанию со стрессом – для всех (подготовлены рядом медицинских организаций). Важно отслеживать симптомы перенапряжения, особенно в определенных группах мышц: шейный отдел, икроножные мышцы, область поясницы и малого таза – именно они сигнализируют об эмоциональном напряжении первыми. Не стоит налегать на алкоголь и психоактивные вещества – краткосрочно они могут помочь, но в долгосрочной перспективе только усугубят ситуацию. Очень не рекомендуется эмоционально отстраняться от коллег и близких, – общение с ними поможет снять напряжение. Но лучше при этом все-таки максимально разграничивать работу и дом;

— рекомендации по созданию системы комплексного психологического сопровождения медорганизации. Например, общение с родными ковидных пациентов было бы идеально переложить на колл-центр с привлечением психологов. Сообщать о кончине или терминальном состоянии пациента из красной зоны лучше с привлечением психологов или специально подготовленных волонтеров. Хорошее дело – организация анонимных электронных опросов персонала о том, что и как можно оптимизировать в их работе;

— рекомендации по мерам поощрения персонала и поднятию их морального духа. Например, распечатывать и развешивать благодарственные отзывы пациентов внутри красной зоны – это важно и для персонала как профилактика выгорания, и для новых пациентов, в качестве средства совладания с кризисной ситуацией. Еще – фотогалерея портретов всех сотрудников и/или обеспечение сотрудников, работающих в красной зоне, бейджами с фотографиями;

— рекомендации, связанные с мерами охраны труда. Например, поощрение регулярных перерывов, организованное питание, организация зон для двигательной разрядки (пинг-понг, боксерская груша, дартс), возможность работать с напарником, предоставление полной и четкой информации о том как, в каком порядке, когда будет производиться оплата, льготы и пр;

— рекомендации по организации профессиональной компетентной психологической помощи, например, организация тренингов;

Приведены также двигательные упражнения на релаксацию.

Росздравнадзор хочет блокировать веб-страницы с сочувственными высказываниями о нелегальных интернет-аптеках

Проект Приказа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения «Об утверждении критериев оценки информации, необходимой для принятия решений…»

Росздравнадзор опубликовал проект приказа о признаках вредоносных «аптечных» интернет-ресурсов, на которых предлагается, например, нелегально купить лекарства, и потому такие страницы следует занести в Реестр запрещенных сайтов и интернет-адресов. Нелегальность, кстати, может быть совершенно неочевидна для потребителя, – например, если интернет-аптека не имеет разрешения на онлайн-продажи лекарств, но не акцентирует на этом внимания.

Итак, Росздравнадзор, согласно проекту, будет блокировать сайты, на которых предлагается дистанционно купить:

— любые лекарства, но аптекой, которая не имеет разрешения на интернет-торговлю,

— любые лекарства, но не аптекой,

— лекарства, которыми нельзя торговать онлайн (например, рецептурные),

— лекарства, которыми вообще нельзя торговать (фальсификат, контрафакт, недоброкачественные, незарегистрированные и т. п.).

Но помимо этого Росздравнадзор ополчился еще на две категории ресурсов:

— странички с рекламой тех интернет-аптекарей, которые незаконно торгуют лекарствами/фальсификатом и т. п. Строго говоря, само ведомство, возможно, имело в виду что-то другое, но п. 10 проекта Критериев составлен на таком канцелярите, что корректно расшифровать его очень трудно;

— странички с информацией, направленной на формирование у целевой аудитории положительного образа лиц, осуществляющих нелегальную/полулегальную розничную торговлю лекарствами. Исключение – художественные произведения, в которых описывается информация, оправданная их жанром.

Напомним, что Росздравнадзор имеет право блокировать выявленные «вредные» сайты безо всякого судебного контроля. А критерий «формирование положительного образа» является очень расплывчатым, в конце концов под него можно подвести любой комментарий обывателя типа «да мне все равно, есть у них вся эта бюрократия или нет, если привезли нурофен ребенку ночью, быстро, за разумные деньги!».

В этой связи у юридического сообщества, несомненно, возникнут вопросы о том, как соотносится заявленное полномочие Росздравнадзора с гарантиями на свободу мысли и слова, свободу массовой информации и запретом цензуры, установленными статьей 29 Конституции РФ.