

ГАРАНТ Медицина

НОВОСТИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Минздрав актуализировал рекомендации по профилактике, диагностике и лечению COVID-19

Ведомство выпустило третью версию временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

Диспансеризация населения приостановлена в связи с коронавирусом

Распоряжение Правительства РФ от 21 марта 2020 г. N 710-р

В связи с угрозой распространения нового коронавируса Правительство РФ распорядилось приостановить проведение диспансеризации взрослых. Напомним, что ранее аналогичная мера в отношении и «взрослой», и «детской» диспансеризации была введена Минздравом РФ (см. новость от 24 марта).

Проведение диспансеризации приостанавливается временно, впрямь и до особого распоряжения.

ФОМСам и СМО предписано проинформировать об этом застрахованных лиц.

Для медицинских организаций системы ОМС это означает снижение финансирования (ввиду отсутствия законченных случаев диспансеризации), для работников - невозможность «взять» дни для прохождения диспансеризации.

Из-за коронавируса временно скорректированы порядки оказания скорой, амбулаторной и стационарной медпомощи

Приказ Минздрава РФ от 19.03.2020 N 198н

Минздрав РФ внес экстренные изменения в порядки и принципы организации медпомощи для снижения случаев заражения коронавирусом COVID-2019.

На базе «Сеченовки», РДКБ, НМИЦ им. В.И. Кулакова и НМИЦ им. Н.И. Пирогова создаются федеральные дистанционные консультативные центры по коронавирусу и пневмониям (для взрослых, детей, беременных и резервный). Для них вводится единый номер колл-центра - 8 800 200 4646.

Регионам рекомендовано создать такие же региональные ДКЦ по типу федеральных. Основные функции федеральных центров - круглосуточное телемедицинское консультирование региональных, которые будут динамически наблюдать за пациентами с учетом «федеральных» рекомендаций.

Кроме того, введен временный порядок оказания скорой медпомощи. К пациентам с подозрением на коронавирус будет выезжать специализированная бригада СМП. Отвозить пациентов с подозрением на коронавирус можно только в специальные медорганизации, созданные под этот контингент. Госпитализировать таких больных в отделения пульмонологии, реанимации и терапии категорически запрещено. Приоритет оказания СМП - пациентам старше 60 лет и «хроникам».

Биоматериал для исследования на коронавирус (мазки из носоглотки и ротоглотки) можно отдавать в лаборатории, которые имеют эпидзаключение на работу с патогенами 3-4 групп.

Сами медорганизации, оказывающие СМП, должны быть обеспечены защитными средствами: противочумным халатом, шапочкой, респиратором определенного типа.

Средства защиты надеваются - и медработниками, и водителем - перед каждым выездом и меняются после каждого больного.

В процессе медэвакуации больного в машине СИП должен работать бактерицидный обеззараживатель воздуха.

После передачи больного в инфекционный по COVID-2019 стационар водитель и бригада должны продезинфицировать обувь и перчатки, сам автомобиль тоже обеззараживается силами дезинфекторов на территории этой же медорганизации на специальной площадке со стоком и ямой. Если дезинфекторы перегружены - машину дезинфицируют водитель и медработниками бригады СМП.

Дезинфекция - это протирание ветошью или орошение дезраствором, экспозиция, смывание чистой водой и выветривание.

После выполнения вызова вся бригада машины СМП, включая водителя, протирает кожным антисептиком все открытые участки тела.

Кроме того, утвержден временный порядок организации работы поликлиник и дневных стационаров.

Диспансеризация и профосмотры пока не проводятся в принципе. Плановую медпомощь, госпитализации в обычный и дневной стационар, по возможности, рекомендуется отложить.

Медработники поликлиник должны быть оснащены пульсоксиметрами и комплектами противочумной защиты.

Подчеркивается, что прием пациентов с признаками ОРВИ разрешен только в фильтр-боксах и приемно-смотровых боксах. Рядовые врачи должны иметь возможность связаться с профильным специалистом медорганизации 2 и 3 уровней по вопросам медпомощи коронавирусным пациентам.

Руководителям медорганизаций предписано обеспечить возможность дистанционной выписки лекарств и оформления больничных.

Приведены алгоритмы действий медработников в типовых ситуациях.

Наконец, утверждены принципы организации стационарной медпомощи. Всех госпитализированных с симптомами ОРВИ необходимо проверить на коронавирус. Гостевые посещения больных требуется ограничить. В приемных отделениях должны быть пульсоксиметры, в ОРИТ - аппараты ИВЛ.

Медперсонал больниц должен быть разделен на сотрудников, которые контактировали с ОРВИ-пациентами, и остальных. Эти две группы не должны пересекаться.

Приведен протокол мероприятий по недопущению внутрибольничного распространения нового коронавируса в медорганизации, оказывающей стационарную медпомощь.

Минтруд подготовил пакет профстандартов для медспециалистов со средним профобразованием

Минтруд представил медицинской общественности сразу несколько проектов профстандартов:

- Специалист в области медико-профилактического дела со средним медицинским образованием;
- Специалист в области медицинской оптики и оптометрии;
- Акушерка;
- Фармацевт.

Электронный больничный для самоизолирующегося: утверждены правила оформления

Постановление Правительства РФ от 18.03.2020 N 294

Утвержден временный порядок оформления электронных больничных гражданам в карантине: тем, кто прибыл с «зараженных» стран, и тем, кто совместно проживает с первыми.

Порядок различается для уполномоченных медорганизаций и остальных медорганизаций.

Схема выдачи электронных больничных с участием уполномоченных медорганизаций выглядит так:

- выдать больничный по этой схеме может не любая медорганизация, а специальная, уполномоченная. Определяет ее регион, и в одном субъекте РФ не может быть больше трех таких уполномоченных медорганизаций. Их перечень должен быть готов и отправлен в Минздрав России не позднее 23 марта. Минздрав отправит этот перечень в ФСС, и он откроет этим уполномоченным организациям доступ к своей информсистеме электронных больничных;
- гражданин в карантине - через портал Госуслуг - отправляет заявление о необходимости листа нетрудоспособности. Заявление можно подать и за себя, и за совместно проживающих, однако хотя бы у одного из них обязательно должна быть учетка ЕСИА. К заявлению прикладываются сканы загранпаспорта (страницы с отметкой о пересечении границ с зараженными странами и страница с фото), электронные билеты, документы, доказывающие факт совместного проживания;
- ФСС, получив указанные электронные документы, отправляет их в тот же день в уполномоченные медорганизации,
- медорганизация, получив документы, в течение рабочего дня принимает решение о формировании электронного листа нетрудоспособности;

- об этом решении она сообщает в ФСС, который находит работодателя подкарантинного гражданина и занимается остальными вопросами (оплаты и т.п.);

- очевидно, на предыдущем этапе, кто-то информирует об открытии листа нетрудоспособности (и его номере) и самого изолированного гражданина (поскольку порядком упомянуто, что он вправе сообщить работодателю номер «своего» больничного, не дожидаясь, пока вмешается ФСС), однако отдельно об этом в Порядке не упомянуто.

Как оформляют электронные больничные «карантинным» гражданам все остальные медорганизации, не уполномоченные? В обычном порядке, после осмотра «туристов» и их близких врачом/фельдшером. Однако не позднее следующего рабочего дня они должны передать в ФСС информацию о выдаче (формировании) электронного листа временной нетрудоспособности. Дальнейшую работу с этим больничным будет проводить ФСС в вышеуказанном порядке.

Дополнительные меры против коронавируса введены на всей территории страны, за исключением Москвы

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 13 марта 2020 г. N 6

Главный санитарный врач РФ постановил о ряде новых мер в связи с распространением COVID-2019 (на столицу эти меры не распространяются).

Губернаторам предписано обеспечить проверку на носительство COVID-2019 всех, кто вернулся из Европы в течение последних 14 дней, и всех, кто приехал из-за рубежа в течение месяца и жалуются на простуду. Биоматериал надо отбирать еще в аэропорту и отправить в лабораторию подведомственного Роспотребнадзора учреждения, а если анализы окажутся положительными, пациент должен немедленно лечь в инфекционную больницу.

Все лица, «контактные» с больным с подтвержденным лабораторно случаем COVID-2019, должны получить листок нетрудоспособности.

Массовые мероприятия необходимо ограничить, а все образовательные организации перевести, насколько это возможно, на дистанционное обучение. Необходимо развернуть массовую пропаганду, главным образом, в интересах пожилых лиц и «хронических» пациентов, о рисках заражения, необходимости избегания толпы и вызове врача на дом при симптомах простуды.

Кроме того, губернаторам предписано «провести работу» с организациями и ИП по «обеспечению выполнения рекомендаций»:

- об обязательной дезинфекции контактных поверхностей (мебели, оргтехники и других) во всех помещениях в течение дня;
- об использовании обеззараживателей воздуха в помещениях;
- о запасах дезсредств для уборки помещений и обработки рук сотрудников;
- об ограничении зарубежных командировок;
- об использовании аудио- и видеоселекторной связи для производственных совещаний и решения различных вопросов.

Несмотря на то, что все вышеперечисленное - рекомендации, губернаторы, тем не менее, обязаны проконтролировать их исполнение.

Кроме того, ужесточаются требования к проведению всех лабораторных исследований - даже исследования биоматериала пациентов, не имеющих признаков простудных заболеваний и не являющихся контактными с больными COVID-2019, должны проводиться на базе лабораторий медорганизаций, имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение на работу с III-IV группой патогенности с использованием методов, не предполагающих выделение возбудителя (за этим поручено проследить руководителям региональных ОУЗ).

Случаи лечения врачами-стажерами должны оплачиваться в рамках ОМС, если лечение контролировал врач-наставник

Определение Верховного Суда РФ от 7 февраля 2020 г. N 301-ЭС19-26881

ТФОМС потребовал от частной медорганизации вернуть в бюджет средства ОМС, выплаченные ей ранее за 31 случай лечения по профилю «нефрология», потому что спорная медпомощь якобы была оказана врачами-стажерами без соответствующего сертификата по нефрологии.

Суды установили следующее:

- врачи, имеющие сертификат специалиста по специальности «реаниматология» и сертификат специалиста по специальности «терапия», были приняты на работу в частную медорганизацию на должности врача нефролога, имеющиеся в штатном расписании, и отдельными приказами их статус был определен, как «врач-стажер», с последующим обучением по программе профессиональной переподготовки по специальности «Нефрология»;

- наставником этих врачей-стажеров была назначена врач-нефролог;

- при этом медорганизация организовала аттестационную комиссию с привлечением столичного врача-нефролога, которая рекомендовала врачей-стажеров к назначению на должности врачей нефрологов;

- в отношении врачей-стажеров было согласовано обучение (профессиональная переподготовка) в ФГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России по циклу «Первичная специализация по нефрологии»;

- при этом приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н утвержден «Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», устанавливающий требования к квалификации соответствующих работников, среди которых указаны сертификаты специалистов по соответствующим специальностям;

- однако согласно п. 2 Приказа N 541н, в случае, когда врач-специалист изменяет профиль специальности, требующей специальной подготовки и квалификации, он назначается на должность врача-стажера на период прохождений в установленном порядке профессиональной переподготовки с целью получения специальных знаний, умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы в должности врача-специалиста, и получения сертификата по соответствующей специальности. В этот период времени он может исполнять должностные обязанности, предусмотренные квалификационной характеристикой врача-специалиста только под руководством врача-специалиста, имеющего сертификат специалиста по соответствующей специальности, отвечая наравне с ним за свои действия;

- п. 6 Приказа N 541н предусмотрено, что лица, не имеющие соответствующего дополнительного профессионального образования или стажа работы, установленных квалификационными требованиями, но обладающие достаточным практическим опытом и выполняющие качественно и в полном объеме возложенные на них должностные обязанности, по рекомендации аттестационной комиссии медицинской организации, в порядке исключения, могут быть назначены на соответствующие должности так же, как и лица, имеющие специальную подготовку и необходимый стаж работы;

- из первичных медицинских документов (медкарт пациентов, карт процедур, эпикризов) усматривается, что фактическую медицинскую помощь оказывал врач-наставник, указанные документы содраны, в том числе, подпись врача-наставника;

- кроме того, за период работы врачей-стажеров жалоб и обращений со стороны пациентов в вышестоящие органы не было, ухудшения состояния здоровья пациентов не отмечалось, лечение пациентов проводилось в соответствии с Национальными клиническими рекомендациями. Проведенные экспертизы не выявили нарушений по ведению пациентов, процедуры гемодиализа/гемодиализации выполнялись пациентам в полном объеме в соответствии с действующим законодательством;

- следовательно, решение ТФОМС о возврате средств является незаконным.

Верховный Суд РФ оставил акты нижестоящих судов без изменения.

Неверное указание профиля помощи в реестре счетов само по себе не свидетельствует о нецелевом использовании средств ОМС

Определение Верховного Суда РФ от 14 февраля 2020 г. N 301-ЭС19-27675

Если в реестре счетов, поданным медорганизацией в СМО, неверно указан профиль специализированной медпомощи, то этот факт сам по себе не подтверждает оказание медпомощи по указанному профилю, и оплата счетов не может быть признана нецелевым использованием бюджетных средств ОМС.

На это указали суды, рассматривая спор между санаторием и ТФОМС по поводу обоснованности получения средств на оплату медпомощи по ОМС.

Ранее санаторий включил в реестр счетов случаи оказания специализированной медицинской помощи по профилю «Кардиология», а ТФОМС установил, что такая помощь была оказана специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по данному профилю. Однако это - нарушение, и оно влечет уменьшение оплаты в размере 100 процентов стоимости каждого случая.

Суды, отказывая ТФОМСу, исходили из следующего:

- у санатория есть лицензия на оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и по кардиологии, и по медицинской реабилитации;

- согласно пункту 29 Порядка оказания медпомощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, больные, получившие специализированную, в том числе ВМП, медицинскую помощь, направляются для медреабилитации в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации;

- в пункте 7 Порядка организации медицинской реабилитации предусмотрено, что реабилитация осуществляется в три этапа, из которых первые два проходят в стационарных условиях, третий - в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда (учителя-дефектолога), специалистов по профилю оказываемой помощи медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

- из представленных медкарт больных установлено, что санаторий принимал пациента на дневной стационар по направлению на госпитализацию для медреабилитации, направлению на реабилитационное лечение или иному аналогичному направлению, выданному именно по третьему этапу медреабилитации;

- следовательно, ответчиком в условиях дневного стационара населению оказывались услуги именно по медицинской реабилитации;

- в заключении ЭКМП также указано, что показанием для направления в санаторий во всех экспертных случаях явилось проведение медицинской реабилитации по профилю «кардиология»; во всех случаях применялись или должны были применяться одна или несколько специфических для кардиологических заболеваний групп медикаментозных препаратов в зависимости от нозологии, а именно дезагреганты, ингибиторы АПФ/АРА, В-адреноблокаторы, статины, нитраты;

- следовательно, нет оснований считать, что медицинскую реабилитацию по третьему этапу вне обострения в отделении реабилитации санатория должен был проводить именно специалист - врач кардиолог;

- документами не подтверждается, что врачом-терапевтом (без сертификата специалиста по кардиологии) была оказана медицинская помощь по профилю «кардиология». Наоборот, из документов следует, что фактически пациентам была оказана медицинская реабилитация (в акте отражено, что согласно медицинской документации проводилось лечение врачом-терапевтом, врачом ОФК, врачом-физиотерапевтом);

- выводы акта ЭКМП и Фонда о том, что медицинские услуги должны оказываться врачом-кардиологом, не являются выводом о фактически оказанных услугах, а являются позицией Фонда. Акт и другие документы не подтверждают, что были оказаны медицинские услуги специализированной медицинской помощи кардиолога;

- то обстоятельство, что санаторием поданы на оплату реестры счетов за оказанную специализированную медицинскую помощь в условиях дневного стационара по профилю «кардиология», само по себе не подтверждает оказание медицинской помощи по указанному профилю, и не может быть признано нецелевым использованием бюджетных средств ОМС;

- значит, санаторий правомерно предъявил к оплате счета за оказание медицинской реабилитации при наличии в лицензии соответствующего вида помощи, при оказании данных услуг врачом-терапевтом, у которой имелись документы - сертификат специалиста терапевта.

Верховный Суд РФ отказал в пересмотре дела, отметив, что санаторий в условиях дневного стационара оказывал преемственную помощь по медицинской реабилитации; несоответствие уровня и профиля образования специалистов по медицинской реабилитации не доказано, как и оказание медицинской помощи по профилю «кардиология».

Оплачивать аренду только из средств ОМС нельзя, если одновременно получать средства от медпомощи за рамками ОМС

Определение Верховного Суда РФ от 12 февраля 2020 г. N 302-ЭС19-27443

Медорганизация оспаривала результаты проверки целевого расходования средств ОМС, в частности, - выводы о нецелевых тратах в части оплаты из средств ОМС арендной платы и о «передаче» своих объемов медпомощи третьему лицу.

ТФОМС настаивал на том, что медорганизация должна финансировать средствами ОМС свои расходы на аренду пропорционально объему оказываемых ею услуг в рамках терпрограммы ОМС.

Суды согласились с выводами ТФОМС:

- в расчет тарифов ОМС включаются затраты медорганизации, непосредственно связанные с оказанием медпомощи, в том числе затраты на содержание арендованной недвижимости,

- но при этом распределение указанных затрат рекомендуется осуществлять одним из следующих способов: пропорционально ФОТ, пропорционально объему услуг, пропорционально площади, пропорционально иному выбранному показателю;

- между тем, медорганизация в проверенный период оказывала медуслуги не только в рамках терпрограммы ОМС, но и в рамках

коммерческой деятельности (платные услуги), а расходы по аренде производила исключительно за счет средств ОМС.

Кроме того, в рамках того же дела суды проверили законность другой схемы - медорганизация «передала» выделенные ей самой объемы медпомощи другой медорганизации, причем все случаи лечения пациентов оплатила ей же из денег ОМС по тарифам ОМС. При этом первая медорганизация ссылалась на то, что в структуру тарифа ОМС входят расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), что якобы и имело место в данном случае.

Но и терфонд, и суды были единодушны в том, что:

- указанная категория расходов может входить в структуру тарифа, только если такие расходы осуществлены непосредственно самой медорганизацией при оказании ею медпомощи, а не расходы, привлеченные ею для оказания медпомощи иным лицам;

- между тем, проверяемая медорганизация, заключив договор с третьим лицом об оказании медицинских услуг, в проверяемый период фактически передала ему объем медицинских услуг, связанных с обращениями по поводу заболеваний, и произвела расходы за счет средств ОМС, не предусмотренные законом;

- расходование средств на непредусмотренные структурой тарифа, установленного ч. 7 ст. 35 Закона N 326-ФЗ об ОМС, цели - на оплату медицинской услуги по указанному договору - правомерно признано нецелевым использованием средств обязательного медицинского страхования.

Верховный Суд РФ отказал медорганизации в пересмотре дела.

Изменены правила подтверждения медорганизациями льготы по налогу на прибыль

Федеральный закон от 18 марта 2020 г. N 62-ФЗ

С 1 января 2020 года в целях применения нулевой ставки по налогу на прибыль для медорганизаций сертификат специалиста приравнен к свидетельству аккредитации.

Напомним, что одно из условий применения нулевой ставки по налогу на прибыль для медорганизаций - численность сертифицированного медицинского персонала должна составлять не менее 50% в общей численности работников непрерывно в течение налогового периода. С января 2016 года законодательством установлены две категории лиц, которые могут заниматься медицинской деятельностью:

- имеющие сертификат специалиста;
- имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

То есть свидетельство об аккредитации специалиста и сертификат специалиста являются равными документами, подтверждающими право медицинского работника на осуществление медицинской деятельности в рамках полученной специальности.

Однако НК РФ требовал наличия у медицинских работников именно сертификатов и ничего иного. Теперь это несоответствие устранено.

Закон вступил в силу со дня опубликования, однако его положения применяются к налоговой базе по налогу на прибыль организаций, исчисляемой начиная с 1 января 2020 года.

О расходовании средств нормированного страхового запаса ТФОМС на зарплаты врачей будет отчитываться по новой форме

Приказ ФФОМС от 4 февраля 2020 г. N 24

За счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС финансируются расходы государственных и муниципальных медорганизаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, на оплату труда врачей и среднего медперсонала. ФФОМС утвердил новую форму и порядок заполнения отчетности об использовании этих средств. Она предоставляется ежемесячно нарастающим итогом в электронном виде. Сроки направления отчетности не изменились.

Ранее изданный приказ по этим вопросам утратил силу.

Разрешена онлайн-продажа безрецептурных лекарств по специальному разрешению от Росздравнадзора

Указ Президента РФ от 17.03.2020 N 187

Аптеки с действующей фармлицензией получили право продавать безрецептурные лекарственные средства через Интернет. Условие - получение специального разрешения на онлайн-розницу от Росздравнадзора. Соответствующий указ подписан Президентом РФ.

Порядок выдачи упомянутого разрешения, а равно правила продажи, правила доставки и требования к аптекам должно утвердить Правительство РФ.

Одновременно от Кабмина требуется усилить контроль за аптечной розницей, и - если нужно - даже внести предложения об ужесточении ответственности за розничную продажу некачественных лекарств и фармфальсификата.

Кроме того, безрецептурные препараты исключены из Перечня видов продукции, свободная реализация которых запрещена (в нем остаются ветеринарные препараты и рецептурные лекарственные средства для медприменения). Напомним, что пункт 5 Правил продажи товаров дистанционным способом, утв. постановлением Правительства РФ от 27 сентября 2007 г. N 612, возбраняет заочную продажу любых товаров, свободная реализация которых запрещена или ограничена законодательством РФ (оружие, алкоголь и т.п.).

Контроль за безопасностью донорской крови стал риск-ориентированным

Постановление Правительства РФ от 10 марта 2020 г N 255

Правительство РФ утвердило Положение о государственном контроле за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов.

Установлено, что контроль проводится с применением риск-ориентированного подхода - каждый подконтрольный субъект попадет в одну из четырех категорий риска, при этом для каждой категории установлена своя периодичность плановых проверок - от ежегодных (высокий риск) до одной проверки в 4 года (умеренный риск).

Категории низкого риска не предусмотрено.

Утверждены критерии отнесения к категории риска. Так, к самой высокой будут отнесены лица, которые за год до категорирования привлекались к ответственности по ст. 6.31 и ч. 1 ст. 19.5 КоАП РФ (по «донорским» протоколам ФМБА), за эпизоды причинения вреда жизни или здоровью граждан, либо деятельность которых приостанавливалась по ст. 6.31 КоАП РФ. Если наказание было, но не было приостановления деятельности или жизнь и здоровье пациентов не пострадали, то категория риска будет мягче. Если вообще не было наказаний - лицо будет отнесено к категории умеренного риска.

Плановые проверки будут проводиться по чек-листам (ФМБА должно утвердить их в течение текущего календарного года).

Все «бережливые поликлиники» внесут в специальный Реестр (проект)

Проект Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан...» (подготовлен Минздравом России)

Минздрав предлагает ввести экспертную оценку того, насколько успешно конкретная поликлиника внедрила новую модель организации оказания медицинской помощи («бережливая поликлиника»). Оценивать будет ФГБУ, подведомственное Росздравнадзору, на основе чек-листов, утвержденных тем же ведомством. По итогам оценки поликлиника получит один из трех уровней соответствия новой модели, ее внесут в этом качестве в специальный реестр. Кроме того, обещают разработать специальный логотип - свой для каждого уровня соответствия новой модели.