



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА
«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

НОЯБРЬ 2020 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

 NOVARTIS

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

Ноябрь 2020 года (выпуск №3)

Ежемесячная подборка тематических статей и комментариев специалистов по правовым, организационным и экономическим вопросам, открытый доступ к журналу «Медицинское право: теория и практика»

Оглавление

1. Льготы инвалида первой группы, установленные федеральным и региональным законодательством (на примере Московской области).....	3
2. Порядок оформления доверенности, выписанной больным человеком своему родственнику на получение за него наркотических препаратов в аптеке по рецепту врача.....	4
3. Порядок списания дорогостоящих медицинских препаратов (отражение в бухгалтерском учете)	5

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

1. Льготы инвалида первой группы, установленные федеральным и региональным законодательством (на примере Московской области)

Льготы, установленные федеральным законодательством

Право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (НСУ) имеют категории граждан, получающие ежемесячную денежную выплату (ЕДВ) в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" (далее - Закон N 178-ФЗ). В частности, данное право распространяется и на инвалидов (**ст. 6.1** Закона N 178-ФЗ).

Предоставление набора социальных услуг осуществляется по месту жительства гражданина с даты установления ему ежемесячной денежной выплаты (**п. 1 ст. 6.3** Закона N 178-ФЗ).

ЕДВ устанавливает и выплачивает (вместе с пенсией) территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации.

Набор социальных услуг ("социальный пакет") представляет собой перечень социальных услуг, в который включаются: дополнительная бесплатная медицинская помощь, в том числе предусматривающая обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача, предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемые в соответствии с законодательством об обязательном социальном страховании; бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также бесплатный проезд на междугородном транспорте к месту лечения и обратно (**ст. 6.2** Закона N 178-ФЗ).

Причем федеральное законодательство предусматривает право выбора - получать социальные услуги в натуральной форме или в денежном эквиваленте путем подачи соответствующего заявления в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации. При этом допускается замена набора социальных услуг деньгами полностью либо частично. Например, можно отказаться в пользу денег только от медицинской части или только от бесплатного проезда (**п. 3 ст. 6.3** Закона N 178-ФЗ).

Для отказа от набора социальных услуг в натуральной форме достаточно один раз подать в Пенсионный фонд заявление об отказе от льгот, и оно ежегодно будет автоматически продлеваться до тех пор, пока гражданин не переменит решение. Таким образом, например, заявления об отказе от набора социальных услуг на 2021 год, принятые в 2020 году, будут действовать и в последующие годы. Однако, если гражданин решит, что в дальнейшем ему лучше получать не деньги, а набор социальных услуг либо одну из его частей, то до 1 октября текущего года ему будет необходимо подать заявление о возобновлении с 1 января следующего года предоставления набора социальных услуг или одной социальной услуги. Заявление о возобновлении предоставления социальных услуг можно подать лично либо иным способом (**п. 4 ст. 6.3** Закона N 178-ФЗ).

Таким образом, инвалид I группы, получающий пенсию по инвалидности, имеет право на:

- бесплатный проезд пригородным железнодорожным транспортом,
- бесплатный проезд междугородным транспортом к месту лечения и обратно, если он не отказался от этой социальной услуги в пользу денежной выплаты.

На этапе освидетельствования для каждого инвалида разрабатывается ИПРА (индивидуальная программа реабилитации, абилитации), включающая в себя комплекс мероприятий, направленных на восстановление здоровья и утраченных способностей инвалида. ИПРА инвалида содержит реабилитационные или абилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, предоставляемые инвалиду бесплатно в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

Согласно **ст. 17** Закона N 181-ФЗ инвалидам предоставляется компенсация расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг в размере 50 процентов (наем и содержание жилого помещения; плата за холодную и горячую воду, электрическую энергию, потребляемые при содержании общего имущества в многоквартирном доме, а также отведение сточных вод в целях содержания общего имущества в многоквартирном доме; плата за коммунальные услуги; оплата стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм при проживании в домах, не имеющих центрального отопления).

При этом компенсационные выплаты предоставляются только на одну квартиру (дом). А если инвалид имеет право на компенсационные выплаты по нескольким основаниям, льгота устанавливается по одному основанию исходя из большей суммы компенсации.

Инвалидам предоставляются гарантии трудовой занятости путем проведения специальных мероприятий, способствующих повышению их конкурентоспособности на рынке труда (ст. 20 Закона N 181-ФЗ).

Льготы, установленные региональным законодательством

Органы государственной власти субъектов РФ в области социальной защиты и социальной поддержки инвалидов имеют право предоставления дополнительных мер социальной поддержки инвалидам за счет средств бюджетов субъектов РФ (ст. 5 Федерального закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации").

На территории Московской области действует Закон от 23.03.2006 N 36/2006-ОЗ "О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Московской области" (далее - Закон о социальной поддержке).

В соответствии со ст. 10 Закона о социальной поддержке инвалидов, имеющим I, II, III группы инвалидности, предоставляется право на бесплатный проезд на автомобильном и городском наземном электрическом транспорте Московской области (автобус, троллейбус, трамвай) по маршрутам регулярных перевозок по регулируемым тарифам.

Документом, подтверждающим право на бесплатный проезд, служит социальная карта жителя Московской области, являющаяся социальным проездным билетом в случае открытия на ней транспортного приложения (ч. 4 ст. 2 Закона о социальной поддержке).

Инвалиды 1, 2, 3 группы, проживающие в Московской области, имеют право на бесплатный проезд также и на территории города Москвы.

Согласно п. 1 постановления Правительства Москвы от 01.02.2005 N 46-ПП "О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан" определенным категориям граждан, имеющих место жительства в Московской области, предоставляется право бесплатного проезда в наземном пассажирском транспорте общего пользования (автобус, трамвай, троллейбус) и на московском метрополитене (включая Московскую монорельсовую транспортную систему) на основании социальной карты жителя Московской области и временного единого социального билета жителя Московской области, выдаваемых территориальными органами социальной защиты Московской области.

Инвалидам, имеющим транспортные средства в соответствии с установленными учреждениями медико-социальной экспертизы медицинскими показаниями на обеспечение транспортными средствами, или их законным представителям предоставляется денежная компенсация в размере 50 процентов от уплаченной ими страховой премии по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ Дроздова Анжелика

2. Порядок оформления доверенности, выписанной больным человеком своему родственнику на получение за него наркотических препаратов в аптеке по рецепту врача

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 11.07.2017 N 403н утверждены Правила отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность (далее - Правила).

Правила определяют порядок отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, без рецепта и (или) по рецепту на лекарственный препарат, выписанному в установленном порядке медицинскими работниками, а также по требованиям-накладным

организации, осуществляющей медицинскую деятельность, или индивидуального предпринимателя, имеющего лицензию на медицинскую деятельность.

В силу п. 3 Правил отпуск наркотических и психотропных лекарственных препаратов по рецептам осуществляется аптеками и аптечными пунктами, имеющими лицензию на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.

На основании п. 19 Правил отпуск наркотических и психотропных лекарственных препаратов, лекарственных препаратов, обладающих анаболической активностью, лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету, осуществляется фармацевтическими работниками, занимающими должности, включенные в перечень должностей фармацевтических и медицинских работников в организациях, которым предоставлено право отпуска наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов физическим лицам, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.09.2016 N 681н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 сентября 2016 г., регистрационный N 43748).

Согласно п. 20 Правил наркотические и психотропные лекарственные препараты списка II, за исключением лекарственных препаратов в виде трансдермальных терапевтических систем, отпускаются при предъявлении документа, удостоверяющего личность, лицу, указанному в рецепте, его законному представителю или лицу, имеющему оформленную в соответствии с законодательством Российской Федерации доверенность на право получения таких наркотических и психотропных лекарственных препаратов.

Следует отметить, что Правила не содержат конкретной информации о том, каким именно образом оформляется данная доверенность, каков порядок ее удостоверения, какие сведения должны в ней указываться и т.д.

В соответствии с письмом Министерства здравоохранения РФ от 27.09.2017 N 2853/25-4, доверенность от пациента на получение наркотических и психотропных лекарственных препаратов оформляется в простой письменной форме (статья 185 Гражданского кодекса Российской Федерации) и может быть нотариально удостоверена по желанию пациента или при невозможности им написать доверенность (статьи 163 и 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации). При этом, если в доверенности не указан срок ее действия, она сохраняет силу в течение года со дня ее подписания.

В то же время в другом письме от 06.10.2017 N 25-4/3102437-11521 специалисты Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России пояснили, что в целях обеспечения гарантий получения пациентом необходимых ему наркотических и психотропных лекарственных препаратов возможно принятие решения региональными органами здравоохранения по удостоверению вышеуказанной доверенности администрацией медицинской организации, в которой наблюдается пациент.

Таким образом, вопрос об обязательном удостоверении доверенности на получение наркотических и психотропных лекарственных препаратов, администрацией медицинской организации зависит от наличия в субъекте РФ соответствующего решения регионального органа здравоохранения.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ Парасоцкая Елена

3. Порядок списания дорогостоящих медицинских препаратов (отражение в бухгалтерском учете)

Бюджетное учреждение для организации бухгалтерского учета дорогостоящих медицинских препаратов самостоятельно устанавливает:

- единицы бухгалтерского учета таким образом, чтобы обеспечить формирование полной и достоверной информации о запасах медицинских препаратов, осуществить надлежащий контроль за их сохранностью и нормой использования;
- порядок документального оформления расчетов в случаях, когда единицы бухгалтерского учета не совпадают с единицами отгрузочных документов поставщика препаратов.

Разработанные нормы следует закрепить в учетной политике учреждения.

Если установленная единица бухгалтерского учета дорогостоящих медицинских препаратов не определена как вторичная (потребительская) упаковка (а в ее отсутствие как первичная упаковка), то локальным актом учреждения должны быть утверждены правила выгрузки учетных данных в систему мониторинга движения лекарственных препаратов, а именно дата выбытия из обращения соответствующих лекарственных препаратов и документ, подтверждающий это выбытие.

Приобретаемые бюджетным учреждением медицинские препараты как вид материальных запасов подлежат складскому (например, в структурном специализированном подразделении - аптеке) и бухгалтерскому учету. Следует отметить, что это два вида учета, поэтому степень детализации отражения движения любого вида материального запаса (по номенклатуре, дозировке, лекарственной форме) в бухгалтерском учете может быть отличной (более укрупненной) от детализации, предусмотренной для складского учета.

Согласно п. 101 Инструкции N 157н правила выбора единицы бухгалтерского учета материальных запасов, в т.ч. медицинских препаратов, определяются учреждением самостоятельно и закрепляются в учетной политике учреждения. Аналогичная норма содержится и в п. 8 федерального стандарта "Запасы".

Выбор конкретной единицы бухгалтерского учета должен быть произведен таким образом, чтобы обеспечить формирование полной и достоверной информации о запасах медицинских препаратов, а также надлежащего контроля за их сохранностью и движением (смотрите, в частности, письмо Минфина России от 25.03.2016 N 02-07-10/17036).

В рассматриваемом случае речь идет о дорогостоящих медицинских препаратах. Как следует из анализа Инструкций N 157н и N 174н, для такого вида запаса каких-либо особенностей в организации бухгалтерского учета не установлено. Поэтому аналитический учет следует вести в зависимости от выбора учреждением детализации: по группам (видам), наименованиям, дозировкам и количеству, в разрезе материально ответственных лиц и (или) мест хранения, - с учетом положений, предусмотренных отраслевыми особенностями (п. 119 Инструкции N 157н).

Отраслевые особенности учета медикаментов раскрыты:

- в Федеральном законе от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" (далее - Закон N 61-ФЗ);

- в Инструкции по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, состоящих на Государственном бюджете СССР, утвержденной приказом Минздрава СССР от 02.06.1987 N 747 (далее - Инструкция N 747) в части, не противоречащей изданным позднее нормативным правовым актам.

Так, если дорогостоящие медицинские препараты входят в перечень лекарственных препаратов, определенный приказом Минздрава России от 22.04.2014 N 183н, то по ним следует организовать как складской, так и бухгалтерский предметно-количественный учет (п. 58.1 Закона N 61-ФЗ). Бухгалтерский учет иных дорогостоящих препаратов допустимо проводить в суммовом выражении на основании ежемесячного отчета, предоставляемого заведующей аптекой, при условии отражения полной информации об указанных медицинских препаратах (наименование, количество, стоимость и т. д.) в подразделении, ответственном за их сохранность (использование), аптеке учреждения (п. 28 Инструкции N 747, письмо Минфина России от 25.03.2016 N 02-07-10/17036). Однако, учитывая современный уровень автоматизации бухгалтерского учета, учреждение может расширить перечень медицинских препаратов, подлежащих предметно-количественному учету, определив, например, стоимостной критерий. Такой подход позволит повысить значимость контроля за сохранностью, целевым потреблением и обоснованным списанием с учета дорогостоящих медицинских препаратов.

Согласно разъяснениям Минфина РФ, лекарственные средства для медицинского применения, подлежащие предметно количественному учету, следует учитывать по номенклатурным единицам (абзац 12 п. 2 письма Минфина России от 01.08.2019 N 02-07-07/58075). Номенклатурная единица лекарственного препарата содержит следующие сведения, допустимые для определения единицы учета: лекарственную форму (например, таблетка, порошок, капли, раствор), определение первичной

упаковки (например, блистер по 5 таблеток, ампула 5 мл) и вторичной (потребительской) упаковки (например, в коробке по 2 блистера, в коробке 10 ампул) (ст. 27 Закона N 61-ФЗ).

Конкретный выбор единицы учета определяется в зависимости от единиц измерения:

- указываемых в документах, на основании которых оформляется поступление материальных запасов в учреждение;
- установленных в учреждении норм расходования материальных запасов.

При закупке медицинских препаратов бюджетное учреждение должно соблюдать нормы Федерального закона от 05.04.2013 N 44-ФЗ "О контрактной системе". Согласно ч. 5 ст. 33 Закона N 44-ФЗ Правительство РФ уполномочено устанавливать особенности описания отдельных видов объектов закупок. Постановлением Правительства от 15.11.2017 N 1380 определены особенности описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд (далее - Постановление N 1380). В частности в конкурсной документации недопустимо указывать количество единиц первичной и вторичной упаковки (п. 5 Постановления N 1380). Поэтому спецификация контракта по закупке дорогостоящего медицинского препарата, например препарата, имеющего лекарственную форму в виде таблеток, может содержать общее количество таблеток без указания количества вторичных упаковок.

Дальнейшее выбытие медицинского препарата осуществляться в зависимости от установленных норм расхода в учреждении: как прямые расходы при выдаче из аптеки в отделение или по факту оказания медицинской услуги. Таким образом, первичные документы на списание, передаваемые из аптеки в бухгалтерию, могут оформляться в единицах соответствующих первичной или вторичной упаковки, а могут содержать количество таблеток или ампул, определенных по нормативу, на одну медицинскую услугу и количество оказанных услуг за период.

С 01.07.2020 для всех участников оборота лекарств установлена обязательная передача сведений о маркированных лекарственных препаратах (ЛП), в т.ч. медицинских препаратов, в систему мониторинга движения лекарственных препаратов (МДЛП) (п. 56 ст. 4, глава 14 Закона N 61-ФЗ). Под маркировкой понимают нанесение средств идентификации на вторичную (потребительскую) упаковку ЛП (а при ее отсутствии - на первичную упаковку) (п. 1.4.18 Методических рекомендаций для участников эксперимента по маркировке средствами идентификации и мониторингу за оборотом отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденных Минздравом России от 23.04.2018, далее - Методические указания), поэтому применение в этой системе иных единиц измерения медицинских препаратов не представляется возможным. Перечень сведений, передаваемых в систему МДЛП, включает в т.ч. реквизиты документа, подтверждающего вывод ЛП из оборота, т.е. списания (Приложение N 10 Методических указаний).

Таким образом, порядок учета дорогостоящих медицинских препаратов в учреждении может определяться по следующей схеме:

- если списание медицинских препаратов в соответствии с утвержденными нормами осуществляется в штуках, то желательно исходить из порядка использования данных материальных запасов и учитывать их также в штуках;

- в случае, если в отгрузочных документах поставщика величина натурального измерения факта хозяйственной жизни (количества материальных запасов, переданных учреждению), может быть указана как в штуках, так и в упаковках, то материальные запасы должны быть приняты к учету только в штуках. Перевод упаковок в штуки должен осуществляться на основании отгрузочных документов поставщика с приложением расчета по форме, определенной в рамках учетной политики;

- отчетность, предоставляемая аптекой в бухгалтерию учреждения должна содержать также единицу измерения (по приходу и расходу) штуки;

- если же аптеке необходимо в системе МДЛП отразить выбытие указанных медицинских препаратов, то правила выгрузки учетных данных следует утвердить локальным актом учреждения. Например, факт признания выбытия конкретного препарата может соответствовать дате последней выдачи остатков препарата из вторичной упаковки. Документ выбытия может оформляться с указанием всех накладных, подтверждающих штучный расход медицинского препарата из рассматриваемой вторичной упаковки.

При выборе иного подхода, когда единицей списания дорогостоящих медицинских препаратов в бухгалтерском учете будет установлена вторичная упаковка, например, еженедельная потребность отделения в препарате больше, чем определено содержанием одной вторичной упаковки, то за единицу бухгалтерского учета вполне обоснованно можно принять упаковку. Тогда учетной политикой должна быть предусмотрена и определена формула пересчета отгрузочных документов поставщика медицинских препаратов, если в них единицей измерения количества определены штуки, а в бухгалтерском учете - вторичная упаковка.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ Панкратова Галина