



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

# ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

ДЕКАБРЬ 2022 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ  
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

# **ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»**

## **ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ**

**Декабрь 2022 года. Выпуск №12 (28)**

**Ежемесячная подборка тематических статей и комментариев специалистов по правовым, организационным и экономическим вопросам.**

### **Оглавление**

<b>1. Новое положение об аккредитации специалистов здравоохранения начнет применяться с 1 января 2023 года.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Почти 90 тысяч медицинских организаций в РФ имеют категорию низкого риска в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.....</b>	<b>4</b>
<b>3. Обновлена государственная программа «Развитие здравоохранения».....</b>	<b>6</b>

**Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»**

# 1. Новое положение об аккредитации специалистов здравоохранения начнет применяться с 1 января 2023 года

Приказ Минздрава России от 28 октября 2022 г. N 709н (зарег. в Минюсте 30.11.2022)

Минздрав утвердил новое положение об аккредитации медицинских и фармработников. Оно начнет применяться с будущего года, ныне действующее положение утратит силу.

Новое положение меняет перечень лиц, которые должны аккредитоваться:

виды аккредитации	сейчас	с 2023 года
<b>первичная аккредитация</b>	лица, получившие высшее мед / фармобразование по аккредитованным образовательным программам (бакалавриат, специалитет)	
	лица, получившие среднее профессиональное мед/ фармобразование по аккредитованным образовательным программам	
		лица, получившие высшее или СПО мед / фармобразование (уровень бакалавриат, специалитет, среднее профессиональное образование) <b>за рубежом</b>
<b>первичная специализированная аккредитация</b>	лица, получившие высшее мед / фармобразование по аккредитованным образовательным программам ( <b>ординатура, магистратура</b> )	
	лица после программы <b>профессиональной переподготовки</b> -дополнительной профпрограмме	
	лица, получившие высшее <b>немедицинское</b> образование	лица, получившие высшее <b>немедицинское</b> образование по аккредитованным образовательным программам, <b>без 5-летнего стажа</b> работы на должностях медработников
	лица, получившие мед / фармобразование, <b>не работавшие по своей специальности более 5 лет</b> и завершившие освоение дополнительных профпрограмм - программ профпереподготовки или программ повышения квалификации	лица, получившие мед / фармобразование, <b>не работавшие по своей специальности более 5 лет</b> и завершившие освоение дополнительных профессиональных программ
		лица, получившие медицинское, немедицинское или фармобразование <b>за рубежом</b> , кроме уровней бакалавриата, специалитета, среднего профессионального образования
<b>периодическая аккредитация</b>	лица, завершившие освоение дополнительных профпрограмм мед / фармобразования - программ повышения квалификации, обеспечивающих непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации	

		лица, имеющие высшее <b>немедицинское</b> образование, с <b>таж работы</b> на должностях медработников <b>более 5 лет</b> завершивших освоение дополнительных профпрограмм - программ повышения квалификации в соответствии с видом профессиональной деятельности
--	--	---

Общая система аккредитации (ЦАКи, аккредитационные комиссии, подкомиссии и центры, оценка портфолио) остается прежней, но некоторые особенности изменены, например:

- аккредитуемые впервые лица представляют документы на аккредитацию посредством портала Госуслуг либо через ФРМР. При этом сохранена возможность представить документы на бумажном носителе, лично или через представителя. Пакеты документов в этих случаях разные - в зависимости от способа передачи;

- подача документов для периодической аккредитации возможна всего двумя способами: либо через ФРМР, либо почтой (только в случае, если аккредитуемого нет в ФРМР). Состав документов для периодической аккредитации зависит, в том числе, от квалификационной категории, присвоенной в текущем году или году, предшествующему году подачи документов;

- запрет для аккредитуемого иметь и пользоваться средствами связи (на время прохождения аккредитации в помещении аккредитационного центра) расширен - нельзя будет также иметь при себе справочные материалы, письменные заметки и иные средства хранения и передачи информации;

- скорректировано количество часов обучения, необходимого для прохождения периодической аккредитации. По-прежнему необходимо представить сведения об освоении программ повышения квалификации, суммарный срок освоения которых не менее 144 часов, либо сведения об освоении программ повышения квалификации и сведения об образовании, подтвержденные на портале НМФО (за исключением сведений об освоении программ повышения квалификации), суммарный срок освоения которых не менее 144 часов, из них **не менее 72 часов** - сведения об освоении программ повышения квалификации (сейчас - не менее 74 часов);

- урегулированы вопросы прохождения периодической аккредитации в тех случаях, когда аккредитационная подкомиссия не может быть сформирована, либо при формировании такой аккредитационной подкомиссии возникает конфликт интересов или иная личная заинтересованность;

- в условиях ЧС, угрозы эпидемии или введении на территории субъекта РФ карантина по месту проведения аккредитации председатель аккредитационной комиссии принимает решение о **дистанционном проведении первого этапа аккредитации** специалиста (тестирования) и (или) **третьего этапа аккредитации специалиста** (решения ситуационных задач) в ИТС "Интернет", и (или) переносе сроков проведения аккредитации специалиста (ее отдельных этапов), которое отражается в регламенте работы аккредитационной комиссии;

- в составе аккредитационной комиссии (они формируются по субъектам РФ) должно быть не менее 7 человек (сейчас - не менее 6);

- сейчас в состав комиссий обязательно включаются представители медицинских НКО и профсоюзов, образовательных организаций, с 01.01.2023 таких представителей можно (но не обязательно) включать в состав аккредитационных комиссий;
- вместо "решений" будут формироваться "протоколы" аккредитационной комиссии, регламент работы станет называться графиком;
- участник заседания аккредитационной комиссии, не согласный с ее решением, вправе изложить свое собственное "особое мнение", которое в письменном виде направляется председателю комиссии и подшивается к протоколу;
- аккредитация проводится на русском языке.

Предусматривается организация и проведение аккредитации за рубежом - для аккредитации лиц, которые получили образование в российских вузах, действующих за пределами РФ. Такие аккредитуемые должны будут дополнительно представить в комиссию решение о соответствии полученного за рубежом образования и (или) квалификации, квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтикам, а сама аккредитация включает в себя "предварительный" этап - прохождение тестов.

## **2. Почти 90 тысяч медицинских организаций в РФ имеют категорию низкого риска в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

### **Приказ Росздравнадзора от 24 ноября 2022 г. N 11084**

**Росздравнадзор утвердил программу профилактики рисков в рамках федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности в 2023 году.**

Согласно документу подавляющее большинство медорганизаций (89,2 %, а это более 86 тысяч организаций) имеют категорию низкого риска причинения вреда, а следовательно, вообще не подлежат плановым проверкам. Таким образом, всего 10,5 тысяч медорганизаций могут ожидать плановую проверку ведомства, и из них только 34 медорганизации в стране (0,1 % от общего количества) с чрезвычайно высоким риском могут ожидать ежегодную проверку (или инспекционный визит, или контрольную закупку).

В числе основных нарушений прав граждан в сфере охраны здоровья Росздравнадзор указал на следующие:

- необоснованная оплата за счет личных средств граждан услуг, оказываемых в рамках программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи (далее- ПГГ);
- несоблюдение сроков оказания гражданам медпомощи в неотложной и экстренной форме, а также сроков ожидания медпомощи, оказываемой в плановой форме, в т.ч. сроков ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов;
- необоснованный отказ гражданам из других регионов в выборе медорганизации для оказания медицинской помощи в рамках ПГГ, а также необоснованный отказ в прикреплении граждан,

проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации, к врачам-терапевтам участковым, ВОП (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения;

- необоснованные случаи оказания иностранным гражданам медпомощи за плату в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, а также случаи оказания иностранным гражданам медорганизациями государственной и муниципальной систем здравоохранения за плату скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- отсутствие в медицинской документации пациента ИДС и письменного согласия гражданина или его законного представителя на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях;

- несоблюдение сроков для проведения искусственного прерывания беременности.

Кроме того, подробно описаны нарушения обязательных правил в различных аспектах. Например, в части соблюдения медицинскими и фармацевтическими работниками, руководителями аптечных и медорганизаций ограничений при осуществлении профессиональной деятельности, указаны следующие нарушения:

- наличие у медицинских работников сувенирной продукции от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, медизделий, организаций оптовой торговли лекарствами и аптек;

- участие фармпредставителей в собраниях медработников медицинской организации и иных мероприятиях, связанных с повышением их профессионального уровня в отсутствие порядка, утвержденного администрацией медорганизации,

- наличие в медицинской организации рецептурных бланков, на которых заранее напечатано наименование медицинского изделия или лекарственного препарата, либо наличие в медорганизации случаев выписывания медицинских изделий на таких бланках.

Кроме того, документом установлен перечень профилактических мероприятий, в том числе:

- доклад с обобщением и анализом правоприменительной практики (не позднее 25 февраля 2023 года),

- направление предостережений (рутинно, при наличии поступивших сведений о готовящихся нарушениях обязательных требований или признаках нарушений обязательных требований),

- проведение профилактических визитов (для вновь открывшихся медорганизаций и объектов контроля, отнесенных к категориям чрезвычайно высокого и высокого риска).

### 3. Обновлена государственная программа «Развитие здравоохранения»

#### Постановление Правительства РФ от 29 ноября 2022 г. N 2161

С 1 января госпрограмма "Развитие здравоохранения" начнет действовать в обновленной редакции: изменится как "теоретическая часть" госпрограммы, так и правила предоставления субсидий регионам из федерального бюджета на достижение различных целей госпрограммы.

Оценка текущего состояния сферы здравоохранения в обновленной версии госпрограммы базируется на "свежих" статданных за 2021 год. В частности:

- по итогам "ковидного" 2021 года ожидаемая продолжительность жизни составила 70,06 года (снижение на 1,48 года по сравнению с 2020 годом - 71,54 года), а в целом отмечен рост показателя общей смертности на 14,4 % - до 16,7 случая на 1000 человек населения (в 2020 году - 14,6 случая на 1000 человек населения), число умерших составило 2 млн 441 тыс. человек и увеличилось на 303 тыс. человек;

- общая заболеваемость населения в 2021 году выросла на 7,2 % - с 156 419,2 случая на 100 тыс. человек населения в 2020 году до 167 713,8 случая на 100 тыс. человек населения в 2021 году. При этом общая заболеваемость населения болезнями системы кровообращения в РФ выросла на 2,5 % и новообразованиями - на 2,5 %;

- причины столь грустных демографических тенденций - это, в том числе, недостаточный уровень качества первичной медико-санитарной помощи и ее доступности для населения, дефицит фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, а также врачебных амбулаторий, формальный подход медработников к проведению диспансеризации, нужда региональных медорганизаций в дальнейшем переоснащении (дооснащении) медицинским оборудованием, а также дефицит врачей, среднего и младшего медперсонала (в муниципальных и государственных медорганизациях).

Исходя из этих данных сформулированы задачи, которые должны быть выполнены к 2030 году:

- снижение младенческой смертности - до 3,9 случая на 1000 человек, родившихся живыми,
- снижение смертности от новообразований - до 185 случаев на 100 тыс. человек населения, от болезней системы кровообращения - до 450 случаев на 100 тыс. человек населения,
- это в совокупности позволит достичь снижения к 2030 году смертности населения от всех причин до 11,5 случая на 1000 человек населения и повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет.

Для решения этих задач государство готово выделять из федеральной казны субсидии, например (всего по 13 направлениям в 2023 году и по 15 направлениям - в 2024 году):

- на реализацию мероприятий по предупреждению и борьбе с социально значимыми инфекционными заболеваниями,
- в целях софинансирования капитальных вложений в региональные и муниципальные объекты здравоохранения (в рамках федеральных проектов "Борьба с онкозаболеваниями", "Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медпомощи детям" и "Развитие инфраструктуры здравоохранения"),
- на закупку авиационных работ в целях оказания медицинской помощи (скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи),

- по финобеспечению оказания ВМП сверх базовой программы ОМС,
- на формирование приверженности ЗОЖ и обеспечивающих достижение целей, показателей и результатов федерального проекта "Формирование системы мотивации граждан к ЗОЖ, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек",
- на программу "Земский доктор".

Кроме того, госпрограмма предполагает выделений федеральных субсидий на проведение массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг, охватывающий 36 нозологий), а именно:

- проведение первичного, а при необходимости повторного лабораторного исследования образцов крови новорожденных;
- проведение подтверждающей биохимической, и (или) молекулярно-генетической, и (или) молекулярно-цитогенетической диагностики, проводимой в медико-генетических консультациях (центрах) медицинских организаций, включенных в специальный перечень, и субъектов РФ, для которых указанные медорганизации выполняют исследования по расширенному неонатальному скринингу, утвержденному приказом Минздрава РФ. Результатом использования субсидии является количество обследованных новорожденных в регионе в рамках проведения расширенного неонатального скрининга в отчетном году, обеспечивающего охват расширенным неонатальным скринингом в 2023 году не менее 80 %, с 2024 года не менее 95 % новорожденных, родившихся живыми.

В федеральном бюджете на проведение расширенного скрининга в 2023 году предусмотрено более 2,3 млрд рублей.