



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

ОКТАБРЬ 2021 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

 NOVARTIS

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

Октябрь 2021 года. Выпуск №10 (14)

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

Оглавление

1. Право на еду - право на жизнь: правозащитники получили мощный инструмент влияния на больничное меню и размеры социальных доплат к пенсии.....	2
2. Деятельность по дезинфекции вновь хотят лицензировать.....	3
3. Минздрав планирует обновить положение об аккредитации медицинских и фармацевтических работников	4

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

1. Право на еду - право на жизнь: правозащитники получили мощный инструмент влияния на больничное меню и размеры социальных доплат к пенсии

[Методические рекомендации МР 2.3.1.0253-21 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации»](#)

Роспотребнадзор издал новые рекомендации о нормах физиологических потребностей в энергии, пище и нутриентах.

Документ основан на самых последних научных достижениях в медицине (нутрициологии, биохимии, физиологии и т.п.) и подробно описывает для каждой половозрастной группы:

- рекомендуемый суточный калораж - с разбивкой по возрасту, полу, роду занятий, месту проживания (на Севере нужно есть больше), другим особенностям (например, для беременных и кормящих женщин),

- рекомендуемый КБЖУ. Например, при низкой физической активности более высокое содержание белка может снижать риск ожирения, так как белок обладает термогенным эффектом. В связи с этим для работников умственного труда доля (удельный вес) белка в калорийности составляет 14%, а для лиц, занятых физическим трудом, - 12%;

- рекомендуемое соотношение растительного и животного белка,

- рекомендуемое количество макро- и микронутриентов, в том числе, например, таких "немассовых", как омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты, включая докозагексаеновую и эйкозапентаеновую кислоты (адекватные уровни потребления составляют от 100 до 250 мг/сутки), Коэнзим Q10 (адекватный уровень потребления для взрослых - 30 мг/сутки), Метилметионинсульфоний (адекватный уровень потребления для взрослых - 200 мг/сутки), Индол-3-карбинол (адекватный уровень потребления для взрослых - 700 мг/сутки), Карнозин (адекватный уровень потребления для взрослых - 200 мг/сутки), флавоноиды (адекватные уровни потребления флавоноидов у детей составляют от 150 до 250 мг/сутки, у взрослых - около 1 грамма в сутки с разбивкой по конкретным фенольным соединениям), фитостерины (адекватный уровень - по 100 мг в сутки для трех разновидностей фитостеринов), Фосфолипиды (адекватный уровень потребления фосфолипидов в рационе взрослого человека - 5-7 г/сутки);

- максимально "неопасный" уровень потребления некоторых веществ, например, потребление трансизомеров жирных кислот не должно превышать 1% от калорийности суточного рациона, количество пищевого холестерина - 300 мг,

- описание основных характеристик кишечного микробиома и путей его поддержания.

Кому, кроме "ЗОЖников", пригодится этот документ? Роспотребнадзор называет его научной базой для разработки рекомендаций по питанию, мер социальной защиты населения и профилактики алиментарно-зависимых заболеваний. Кроме того, ведомство призывает использовать МР для оценки состояния питания населения, в том числе во врачебной практике.

Таким образом, защитники прав пациентов, например, смогут проверить, насколько больничное меню соответствует данным санитарным рекомендациям, а организации гуманитарной сферы - подсчитать, способна ли минимальная региональная пенсия покрыть

расходы на питание, если пенсионер питается с учетом рекомендаций Роспотребнадзора. Кроме того, этот документ может оказать влияния и на ход дискуссии о запрете БАДов, - ведь большинство из микронутриентов, для которых установлены адекватные уровни потребления, типичный потребитель получает, все-таки, в виде БАД (например, рыбий жир).

2. Деятельность по дезинфекции вновь хотят лицензировать

Деятельность по проведению дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных работ предлагают лицензировать с марта 2022 года. Соответствующие поправки в Закон о лицензировании представлены санитарным ведомством (если идею одобряют, вносить законопроект в Госдуму будет Кабмин).

Никаких подробностей лицензирования пока не раскрывается, однако - учитывая авторство проекта - можно предположить, что лицензирующим дезинфекцию органом видит себя Роспотребнадзор, а не Минздрав (напомним, что с 1 сентября услуги по дезинфектологии исключены из [перечня](#) услуг, составляющих медицинскую деятельность; мы подробно рассказывали об этом ранее). Это дает надежду, что затраты на получение лицензии будут не очень высоки, по сравнению с ранее действующим порядком, если дезинфекторам не нужен будет ни статус медорганизации, ни медицинское образование работников, ни работа с ЕГИСЗ.

В то же время неясно, как быть с правовой позицией ВС РФ о том, что хотя дезинфекционные работы сами по себе не являются медицинским вмешательством и медицинской услугой, они имманентно включены в понятие "медицинская деятельность", а значит, для их выполнения необходима лицензия на осуществление медицинской деятельности (см. определения [от 15.01.2018 N 309-КГ17-12073](#) и [от 12.01.2018 N 310-КГ17-14344](#), [от 22 мая 2020 г. N 303-ЭС20-7733 по делу N А59-4073/2019](#)): эта правовая позиция опиралась, большей частью, на тексты федеральных законов о санэпидблагополучии и основах охраны здоровья граждан (а они не претерпели существенных изменений), а суд исходил из того, что противоположный вывод создает потенциальную угрозу здоровью граждан в результате отсутствия соответствующего контроля за качеством и безопасностью выполнения работ по дезинфектологии со стороны органов, наделенных полномочиями в данной сфере медицинской деятельности.

Кроме того, неизбежно встанет вопрос о том, нужна ли лицензия на дезинфекцию вообще всем медицинским учреждениям, и как будут соотноситься лицензионный "дезинфекционный" контроль и надзор за безопасностью медицинской деятельности. Отметим, что и сейчас бывает очень непросто провести грань между медицинской помощью и дезинфекцией. Например, в [деле N А60-5008/2020](#) рассматривался спор между медорганизацией и Роспотребнадзором - санитарное ведомство запросило "на проверку" ряд документов, содержащих врачебную тайну:

- медицинские документы (истории болезни) для проведения оценки гигиенической обработки больных и кратность ее проведения, а также для проведения анализа и оценки регистрации профилактических прививок;

- медицинскую документацию, подтверждающую диспансерное наблюдение носителей HBsAg, детей, родившихся от женщин с ВГВ, ХВГ, инфицированных вирусом гепатита С, носителей ВГВ;

- медицинскую документацию проведения туберкулинодиагностики;

- документы, подтверждающие проведение осмотра на педикулез и чесотку лиц, поступающих на стационарное лечение и их результаты.

Суды запретили передавать Роспотребнадзору такие документы без согласия пациентов, и Верховный Суд РФ летом 2021 года [отказал](#) санитарному ведомству в пересмотре дела, согласившись, в частности, что фактически санитарные врачи пытались провести контроль качества и безопасности медицинской деятельности, а это - компетенция Росздравнадзора.

3. Минздрав планирует обновить положение об аккредитации медицинских и фармацевтических работников

[Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ "Об утверждении Положения об аккредитации специалистов" \(подготовлен 23.09.2021\)](#)

Минздрав представил проект нового положения об аккредитации специалистов.

При этом контуры системы останутся прежними. Планируется сохранить три "уровня" аккредитации:

- **первичная** - для выпускников бакалавриата и специалитета, а также получивших среднее медицинское или фармообразование; включает в себя тестирование (не меньше 60 заданий), оценку практических навыков (умений) в симулированных условиях, решение ситуационных задач (для лиц, получивших высшее медобразование по специальности из "Клинической медицины", а также лиц со средним медобразованием, на которых могут быть возложены отдельные функции лечащего врача),

- **первичная специализированная** - для выпускников магистратуры, ординатуры, ДПО - профпереподготовки, выпускников немедицинских вузов и выпускников иностранных вузов, тестирование; включает в себя тестирование (не меньше 60 заданий), оценку практических навыков (умений) в симулированных условиях и (или) решение ситуационных задач,

- **периодическая** - каждые пять лет для завершивших освоение дополнительных профессиональных программ медицинского образования или фармацевтического образования, обеспечивающих непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков; включает в себя один этап - оценку портфолио, включающее в том числе сведения об освоении программ повышения квалификации за отчетный период в суммарном сроке освоения не менее 144 часов и сведения об образовании, подтвержденные на интернет-портале НМФО за отчетный период (за исключением сведений об освоении программ повышения квалификации) в суммарном сроке освоения не менее 106 часов.

Заниматься аккредитацией по-прежнему будут аккредитационные комиссии в субъектах РФ трех видов (для специалистов со средним медобразованием, для специалистов с фармообразованием, для остальных) под надзором двух ФАЦ - ФАЦ среднего медобразования и ФАЦ высшего медицинского/немедицинского и всего фармообразования, а также федеральной ЦАК (для апелляций).

В проекте подробно расписаны процедура сдачи документов (включая возможность передачи документов через портал НМФО для периодической аккредитации) и работы комиссий, в том числе на случай пандемических ограничений, перечни необходимых документов, приводятся примерные формы заявления о допуске к аккредитации и портфолио с отчетом о профдеятельности.