



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

ЯНВАРЬ 2022 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

 NOVARTIS

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

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

Январь 2022 года. Выпуск №1 (17)

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

Оглавление

1. Утверждена программа государственных гарантий бесплатной медицинской помощи на 2022 год ..	2
2. ФФОМС разъяснил терфондам вопросы оплаты экстренной медицинской помощи, оказанной в федеральных медицинских центрах.....	4
3. Утверждены особенности аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов на февраль 2022 года	5

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

1. Утверждена программа государственных гарантий бесплатной медицинской помощи на 2022 год

Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2021 г. N 2505

Кабмин утвердил программу госгарантий бесплатной медпомощи на ближайший год.

Она устанавливает:

- перечень видов, форм и условий предоставления бесплатной медпомощи,
- перечень заболеваний и состояний, при которых оказывается бесплатная медпомощь, а также соответствующие категории граждан. Например, в 2022 году предусмотрен скрининг всех новорожденных по 5 врожденным/ наследственным заболеваниям с одновременной подготовкой к расширенному скринингу, с 2023 года - анонсировано проведение расширенного неонатального скрининга. Онкопациентов в возрасте до 21 года, если противораковое лечение начато в детстве, в 2022 году разрешено лечить в "детских" онкоклиниках (подробности утвердит Минздрав РФ);
- базовую программу ОМС, в том числе способы оплаты медпомощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС. При этом финобеспечение профилактических медосмотров и диспансеризации включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности, включая показатели установленного объема медосмотров и диспансеризации (кроме расходов на проведение КТ, МРТ, УЗИ сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических онкоисследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на COVID-19, углубленной диспансеризации, а также средств на финобеспечение ФП и ФАП). Уточняется, что подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на телемедицину. Описаны правила углубленной "постковидной" диспансеризации. Бесплатное тестирование на COVID (за счет ОМС) предусмотрено лишь для случаев симптомов ОРВИ, лечения COVID и положительного "ковидного" экспресс-теста. Регионы вправе оплачивать из собственных средств иные случаи диагностики;
- источники финансирования программы. Например, за счет федерального бюджета финансируются закупки лекарств по программе 14 нозологий, закупки АРВ-препаратов, закупки антибактериальных и противотуберкулезных препаратов из Перечня ЖНВЛП, для лечения лиц, больных туберкулезом с МЛУ, а также мероприятия, предусмотренные НКПП в рамках подпрограмм НП "Развитие здравоохранения";
- средние нормативы объема медпомощи, средние нормативы финзатрат на единицу объема медпомощи, средние подушевые нормативы финансирования. В частности, средние подушевые нормативы финансирования (без учета расходов федерального бюджета) составляют в расчете на одного жителя в 2022 году - 15 062,9 рубля из средств ОМС и 3 875,3 рубля из регионального/местного бюджета (в 2021 году, соответственно, 13 764,6 и 3 726,3 рубля);
- требования к региональным Терпрограммам госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи, в том числе в части ее доступности и качества. Например, установлены максимальные сроки ожидания медпомощи:

предельный срок ожидания	вид помощи
24 часа с момента обращения пациента в медорганизацию	прием врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми
2 часа с момента обращения пациента в медорганизацию	оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме
14 рабочих дней со дня обращения пациента	консультации врачей-специалистов (кроме онкоподозрений)
3 рабочих дня	консультации врачей-специалистов в случае подозрения на онкозаболевание
14 рабочих дней со дня назначения исследований	проведение диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, УЗИ) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи (кроме онкоподозрений)
14 рабочих дней со дня назначения	проведение КТ (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), МРТ и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (кроме онкоподозрений)
7 рабочих дней со дня назначения исследований	проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкозаболевание
3 рабочих дня с момента постановки онкодиагноза	установление диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом
14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию	оказание специализированной медпомощи (кроме ВМП), в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания
7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания	оказание онкопациентам специализированной медпомощи (кроме ВМП), в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания
20 минут с момента вызова бригады СМП	доезд до пациента бригад СМП при оказании СМП в экстренной форме

Установлены критерии доступности и качества медицинской помощи, в числе которых, например, доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной детской медпомощи в общем количестве посещений по паллиативной медпомощи детям; доля "хронических" пациентов, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве "хронических" пациентов; доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медосмотрах детей в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних. Целевые значения критериев доступности и качества медпомощи на 2022 год должны быть установлены в Терпрограммах, и при этом они не могут отличаться от значений показателей /результатов, установленных в региональных проектах нацпроектов "Здравоохранение" и "Демография".

Сохранен "пандемийный" порядок авансирования СМО и медорганизаций в регионах, где введены какие-либо ограничительные меры в связи с COVID-19, а также январское авансирование федеральных медцентров в размере 1/12 от объема финансирования помощи на 2022 год.

Сохранены особенности предоставления паллиативной медпомощи, в том числе предупреждение поликлиники о предстоящей выписке паллиативного пациента, обеспечение паллиативных больных медтехникой для ее использования на дому, психологическая помощь паллиативному пациенту и членам его семьи.

Сохранено правило о лекарственном обеспечении, в том числе о доставке лекарств по месту жительства тем пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, кто живет на селе, в рабочих поселках и ПГТ.

Порядок установления тарифов на оплату ВМП (в федеральных медцентрах) с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, а также нормативов финансовых затрат на единицу объема такой медицинской помощи и порядок распределения объемов этой медпомощи появится позже (проекты должны быть подготовлены до конца зимы).

Приводится Перечень исследований и иных медвмешательств, проводимых в рамках углубленной "постковидной" диспансеризации.

2. ФФОМС разъяснил терфондам вопросы оплаты экстренной медицинской помощи, оказанной в федеральных медицинских центрах

Письмо ФФОМС от 11 января 2022 г. N 00-10-32-06/101

Федеральный фонд ОМС разъяснил, что он будет оплачивать федеральным медцентрам (по договору на оказание и оплату медпомощи в рамках базовой программы договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования) экстренную медпомощь, оказанную в федеральных медцентрах в следующих случаях:

- если помощь была оказана пациентам, получающим специализированную медпомощь в плановой форме в федеральной медорганизации,
- если помощь была оказана федеральным медцентром на территории ЗАТО, либо являющимся единственной медорганизацией в муниципальном образовании, оказывающей специализированную медпомощь, и (или) ВМП;
- если помощь была оказана федеральным медцентром, подведомственным УД Президента РФ, имеющими прикрепленных на медобслуживание застрахованных по ОМС лиц;
- если помощь была оказана научными медорганизациями и вузами, осуществляющими оказание медпомощи по профилям "хирургия", "кардиология", "сердечно-сосудистая хирургия", "травматология и ортопедия", "комбустиология", "неонатология", "акушерство и гинекология", "детская хирургия", "нейрохирургия", "офтальмология", "детская офтальмология", "челюстно-лицевая хирургия" и "оториноларингология".

Во всех остальных случаях, при включении федеральных медцентров в программу региональной маршрутизации пациентов при оказании медпомощи в экстренной форме такая медпомощь оплачивается в рамках Терпрограмм ОМС, в том числе в рамках межтерриториальных расчетов за оказанную медицинскую помощь в отношении пациентов, медицинская помощь которым оказана за пределами территории страхования. Это же относится к случаям лечения пациентов с COVID-19, если медорганизация определена в маршрутизации пациентов в своем регионе (кроме случаев, когда медцентр находится в ЗАТО или является единственной медорганизацией в муниципалитете, оказывающей специализированную медпомощь, в - этих случаях медпомощь оплачивает ФФОМС по договору на оказание и оплату медпомощи в рамках базовой программы ОМС).

Отказ ТФОМСов в оплате федеральным медцентрам экстренной медпомощи, оказанной ими в рамках региональной маршрутизации пациентов, недопустим.

3. Утверждены особенности аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов на февраль 2022 года

Приказ Минздрава России от 21.01.2022 N 20н

Минздрав утвердил "коронавирусные" особенности проведения аккредитации специалистов здравоохранения (применяются в период с 28.01.2022 по 28.02.2022):

- перечислены те нормы Положения об аккредитации 334н, которые не применяются до марта 2022 года (в частности, о проведении первого и третьего этапов аккредитации (тестирование и ситуационные задачи), а также периодической аккредитации целиком, о способах подачи и состава документов, выдачи свидетельства об аккредитации, аккредитации выпускников немедицинских вузов);

- вместо этого установлено, какие документы и как нужно представлять. Например, при подаче документов для первичной аккредитации можно отправить их фото по электронной почте. В заявлении о допуске к аккредитации нужно указать свой телефон и E-mail;

- если в регионе введен режим повышенной готовности или ЧС, председатель аккредитационной комиссии должен принять решение о проведении первого и третьего этапов аккредитации в он-лайн формате;

- для прохождения периодической аккредитации нужно направить заявление, портфолио (представлен рекомендуемый образец, нужны сведения о 144 часах освоения программ повышения квалификации, либо сумму из не менее 144 часов освоения программ повышения квалификации и остальное - часы занятий на портале НМФО), СНИЛС и копии документов по перечню;

- уточнена процедура аккредитации лиц с немедицинским образованием.