

Новое в здравоохранении в 2019 г.

Внесены изменения в нормативно-правовые документы, регулирующие сферу здравоохранения и обязательного медицинского страхования

Для прохождения диспансеризации работающие граждане получают выходной день
С 01.01.2019 Трудовой Кодекс Российской Федерации дополнен статьей 185.1 (введена Федеральным законом от 03.10.2018 № 353-ФЗ «О внесении изменения в Трудовой Кодекс Российской Федерации») «Гарантии работникам при прохождении диспансеризации», которая устанавливает дополнительные оплачиваемые выходные дни для прохождения диспансеризации. Указанная статья предусматривает, что для прохождения диспансеризации работающие граждане имеют право на освобождение от работы с сохранением места работы (должности) и среднего заработка.

В соответствии с периодичностью проведения общей диспансеризации один раз в три года, выходной для ее прохождения предоставляется всем работающим гражданам также на один рабочий день один раз в три года.

Вместе с тем, отдельным категориям работников полагаются не один, а два оплачиваемых выходных дня ежегодно. Это работающие граждане, не достигшие пенсионного возраста по старости (в т.ч. досрочно) в течение 5 лет до наступления такого возраста (так называемые «предпенсионеры»), а также являющиеся пенсионерами по старости или по выслуге лет.

Работник освобождается от работы для прохождения диспансеризации на основании его письменного заявления, при этом день (дни) освобождения от работы в обязательном порядке согласовываются с работодателем.

Государственных гарантий бесплатной медицинской помощи стало больше

Федеральная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 г. и плановый период 2020 и 2021 гг. (утверждена постановлением Правительства РФ от 10.12.2018 г. № 1506) содержит ряд новых положений.

Так, установлены новые критерии качества медицинской помощи при проведении диспансеризации и профилактических осмотров, в том числе граждан старше трудоспособного возраста, касающиеся впервые выявленных заболеваний в ходе проведения указанных профилактических мероприятий. Расширен перечень критериев доступности и качества медицинской помощи, по которым в субъектах Федерации будет проводиться оценка эффективности реализации территориальных программ в части оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях, развития первичной медико-санитарной помощи, оказываемой, в том числе, лицам старше трудоспособного возраста, а также оказания медицинской помощи лицам, инфицированным ВИЧ и получающим антиретровирусную терапию.

Для пациентов с онкологическими заболеваниями при амбулаторном лечении скорректированы предельные сроки ожидания компьютерной (в том числе однофотонной эмиссионной) и магнитно-резонансной томографии, а также ангиографии: с 2019 года это не более 14 календарных дней со дня назначения исследования. Для всех остальных пациентов сроки ожидания данных видов диагностики остаются прежними - не более 30 календарных дней.

В соответствии с Федеральным законом от 3 августа 2018 года №299-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”» расширен перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, для лечения которых лекарственные препараты будут закупаться за счет федерального бюджета (гемолитико-уремический синдром, юношеский артрит с системным началом, мукополисахаридоз I, II и IV типов).

С 2019 года обновлен перечень имплантируемых медицинских изделий, предоставляемых за счет программы госгарантий. В него вошли, согласно распоряжению Правительства РФ №3053-р от 31 декабря 2018 года, амбулаторный набор для введения инсулина и резервуар для амбулаторной инсулиновой инфузионной помпы.

ВМП станет доступнее

Высокотехнологичная медицинская помощь будет оказываться в частных клиниках за счет средств обязательного медицинского страхования.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 января 2019 года № 56 «Об утверждении Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения» утверждены правила финансирования из Фонда обязательного медицинского страхования высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями частной формы собственности.

Из правил финансирования следует, что получить субсидии на оказание ВМП могут негосударственные клиники, которые включены в реестр Минздрава и соответствуют ряду критериев. Например, не имеют долгов по уплате налогов и не находится в стадии реорганизации и банкротства. Иностранные клиники, то есть зарегистрированные за пределами России, получить субсидии не смогут.

На сегодняшний день среди видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу ОМС, значатся сложные нейрохирургические и микрохирургические операции,

хирургическое и консервативное лечение тяжелых заболеваний различных внутренних органов, оказание помощи при тяжелых ожогах и онкологических заболеваниях.
Принятые изменения позволят существенно повысить доступность высокотехнологичной медицинской помощи: гражданам предоставляется возможность получить лечение с применением высоких технологий, не включенных в базовую программу ОМС, не только в государственных клиниках по специальной квоте, но и в медицинских организациях частной формы собственности бесплатно по полису обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь будет оказываться на основе единых клинических рекомендаций. Соответствующие изменения внесены Федеральным законом от 25 декабря 2018 г. №489-ФЗ в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Закон устанавливает, что с 1 января 2019 г. медицинская помощь гражданам должна организовываться и оказываться, наряду с положением, порядками и стандартами, на основе клинических рекомендаций: документов, содержащих основанную на научных доказательствах информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациента, варианты медицинского вмешательства с учетом течения заболевания, осложнений, сопутствующих заболеваний и иных факторов, влияющих на результат оказания медицинской помощи. Клинические рекомендации разрабатываются и утверждаются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями в порядке, определенном Министерством здравоохранения, применяются медицинскими работниками при оказании медицинской помощи. Также законом регламентируются вопросы, связанные с конфликтом интересов лиц, участвующих в разработке клинических рекомендаций, вводится проверка соответствия оказываемой медицинскими организациями помощи критериям оценки ее качества, сформированным на основе порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций.

Дополнен перечень граждан, самостоятельно обеспечивающих себя работой
В соответствии с Федеральным законом от 06.02.2019 № 6-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», дополнен перечень лиц, самостоятельно обеспечивающих себя работой, отнесенных к категории застрахованных лиц и одновременно к категории страхователей в системе ОМС.
Теперь наряду с индивидуальными предпринимателями, адвокатами, нотариусами, занимающимися частной практикой, и арбитражными управляющими, к указанным категориям отнесены медиаторы; оценщики; патентные поверенные; граждане, вставшие на учет в соответствии с п. 7.3 ст. 83 Налогового кодекса. Это физлица, не являющиеся индивидуальными предпринимателями и оказывающие без привлечения наемных работников услуги другому физлицу для личных, домашних и (или) иных подобных нужд; иные граждане, занимающиеся установленной законом частной практикой.
Согласно Налоговому кодексу РФ в 2018 - 2019 годах физические лица, поставленные на учет налоговыми органами в соответствии с пунктом 7.3 статьи 83 кодекса освобождены от уплаты налога на доходы физических лиц в отношении доходов от оказания услуг, поименованных в пункте 70 статьи 217 НК РФ (репетиторство, уход за детьми, больными и престарелыми людьми и т.д.). Принятым поправками указанные лица на этот же период освобождены от уплаты страховых взносов на ОМС.