

МЕД-INFO

№1 январь '14

специальное издание
для пользователей
системы «Кодекс»Актуальная
темаНовости
отраслиНовое в
системеИз зала
судаОпыт
экспертовКалендарь
мероприятий

» 1

» 3

» 6

» 9

» 10

» 12

Уважаемые читатели!

КОДЕКС®

Приветствуем вас на страницах нашей газеты. Перед вами очередной номер газеты «Мед-инфо», в котором мы предлагаем вашему вниманию полезную и интересную информацию, познакомим вас с самыми важными новостями и мероприятиями в области медицины и здравоохранения, расскажем о новых и измененных документах и материалах, которые вы найдете в продукте «Медицина и здравоохранение».



Все вопросы по работе с системами «Кодекс» вы можете задать вашему специалисту по обслуживанию:

» Актуальная тема



**Вступил в силу новый
порядок оказания скорой
медицинской помощи**

С 1 января 2014 года вступил в силу приказ Минздрава России от 20 июня 2013 года №388н, утвердивший Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

Скорая медицинская помощь оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая медицинская помощь оказывается на основе стандартов медицинской помощи.

При внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, скорая медицинская помощь оказывается в экстренной форме, без явных признаков угрозы жизни пациента — в неотложной форме.

В документе разъясняется, что является поводом для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме, что — поводом для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме.

Обратиться за скорой медицинской помощью можно тремя способами:

- » по телефону путем набора номеров «03», «103», «112» и (или) номеров телефонов медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь;
- » с помощью коротких текстовых сообщений (SMS);
- » при непосредственном обращении в медицинскую организацию, оказывающую скорую медицинскую помощь.

В удаленных или труднодоступных населенных пунктах (участках населенных пунктов), вдоль автомобильных дорог для оказания скорой медицинской помощи могут организовываться филиалы (посты, трасовые пункты) скорой медицинской помощи, являющиеся структурными подразделениями медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации.

Приказом Минздрава России от 20 июня 2013 года №388н определены правила осуществления медицинской эвакуации при оказании скорой медицинской помощи.



Вступил в силу новый порядок оказания скорой медицинской помощи



Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент.

Решение о необходимости медицинской эвакуации на месте происшествия принимает медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим указанной бригады. Решение о необходимости медицинской эвакуации из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, принимает руководитель, его заместитель по лечебной работе или дежурный врач.

Медицинская эвакуация при дорожно-транспортных происшествиях осуществляется в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком.

Установлены случаи санитарно-авиационной эвакуации: тяжесть состояния пациента; наличие противопоказаний к медицинской эвакуации пострадавшего наземным транспортом; удаленность места происшествия; климатические и географические особенности места происшествия и отсутствие транспортной доступности; масштабы происшествия, не позволяющие выездным бригадам скорой медицинской помощи осуществить медицинскую эвакуацию другими видами транспорта.

Приказом Минздрава России от 20 июня 2013 года №388н установлены правила организации деятельности выездной бригады скорой медицинской помощи.

Вводится новая классификация выездных бригад скорой медицинской помощи по профилю: общепрофильные, специализированные, экстренные консультативные, акушерские, авиамедицинские. По своему составу бригады подразделяются на врачебные и фельдшерские. Специализированные бригады подразделяются на бригады анестезиологии-реанимации, педиатрические, педиатрические анестезиологии-реанимации, психиатрические, акушерско-гинекологические.

Документ определяет состав каждого вида выездных бригад.

Выездная бригада скорой медицинской помощи в оперативном отношении подчиняется старшему врачу (старшему фельдшеру) оперативного отдела, старшему смене, фельдшеру или медицинской сестре по приему вызовов скорой медицинской помощи.

Приказ Минздрава России от 20 июня 2013 года №388н также утвердил правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения станции, отделения, больницы скорой медицинской помощи.

Кроме того, 1 января 2014 года вступил в силу приказ Минздрава России от 7 августа 2013 года №549н, утвердивший требования к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи.

Набор для оказания скорой медицинской помощи размещается в чехле (саквояже) с прочными замками (фиксаторами), ручками и манипуляционным столиком. Чехол должен иметь световозвращающие элементы на корпусе и эмблему Красного креста. Конструкция чехла должна обеспечивать невозможность его раскрытия при переноске с незакрытыми замками. Материал и конструкция чехла должны обеспечивать многократную дезинфекцию.

Лекарственные средства необходимо хранить в упаковках и наборах вместе с инструкциями по их применению. Лекарственные препараты и медицинские изделия не подлежат замене на другие препараты и изделия. После истечения сроков годности или в случае использования лекарственных препаратов и медицинских изделий их запас следует пополнить.

Не допускается использование, в том числе повторное, лекарственных препаратов, медицинских изделий и прочих средств, предусмотренных настоящими требованиями, загрязненных кровью и (или) другими биологическими жидкостями.

Для сбора и утилизации отходов, образовавшихся при оказании скорой медицинской помощи, необходимо использовать мешки для медицинских отходов класса А или класса Б или класса А и Б.

Подробнее см. справку «Скорая медицинская помощь».

Вступило в силу новое Положение о военно-врачебной экспертизе



1 января 2014 года вступило в силу постановление Правительства РФ от 4 июля 2013 года №565, утвердившее Положение о военно-врачебной экспертизе.

По общему правилу для проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах, других войсках, воинских формированиях, органах и учреждениях создаются военно-врачебные комиссии. Однако в отдельных случаях военно-врачебные комиссии могут создаваться в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, в которых проводятся медицинское обследование и лечение военнослужащих.

Кроме того, руководители медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения обязуются выделять для проведения освидетельствования граждан врачей-специалистов и медицинских работников со средним медицинским образованием по заявке начальника отдела военного комиссариата субъекта РФ по муниципальному образованию, военного комиссара субъекта РФ.

Медицинские организации независимо от организационно-правовой

формы обязаны:

- » сообщать в 2-недельный срок по запросам отделов военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных комиссий сведения о гражданах, характеризующие состояние их здоровья;
- » представлять медицинские карты амбулаторных больных, медицинские книжки военнослужащих и при необходимости другие медицинские документы, а также иные сведения, необходимые для проведения освидетельствования граждан.

По окончании освидетельствования отделы военных комиссариатов, кадровые службы и военно-врачебные комиссии возвращают в 2-недельный срок медицинские документы в соответствующие медицинские организации.

Военно-врачебная экспертиза предусматривает проведение обследования и освидетельствования.

При обследовании проводится комплекс диагностических мероприятий, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб гражданина, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, морфологических и иных исследований.

При освидетельствовании проводятся изучение и оценка состояния здоровья и физического развития граждан на момент проведения экспертизы в целях определения их годности к службе или обучению с учетом результатов ранее проведенного

обследования и с вынесением письменного заключения.

По общему правилу заочное (по документам) освидетельствование запрещается.

Постановление содержит новые требования к состоянию здоровья, на основании которых определяется годность к службе и обучению.

Заключение военно-врачебной комиссии выносится открытым голосованием простым большинством голосов присутствующих на заседании членов комиссии. Заключение военно-врачебной комиссии о категории годности действительно в течение года с даты освидетельствования, если иное не определено в этом заключении. Повторное либо очередное заключение военно-врачебной комиссии отменяет предыдущее (за исключением заключения военно-врачебной комиссии о временной негодности к военной службе (приравненной службе) и причинной связи увечий, заболеваний).

Гражданин может обжаловать вынесенное военно-врачебной комиссией в отношении его заключение в вышестоящую военно-врачебную комиссию или в суд. При несогласии гражданина с заключением военно-врачебной комиссии, а также с результатом освидетельствования, проведенного в рамках работы призывной комиссии или комиссии по постановке граждан на воинский учет, гражданин имеет право на производство независимой военно-врачебной экспертизы.

См. также справку «Медицинская экспертиза».

Вступили в силу новые штрафы для медицинских организаций



1 января 2014 года вступили в силу изменения в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях, внесенные Федеральным законом от 25.11.2013 №317-ФЗ, в соответствии с которыми добавлены статьи, предусматривающие административную ответственность за следующие правонарушения в сфере здравоохранения:

- » нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий;

- » непредставление информации о возникновении конфликта интересов;
- » невыполнение медицинской организацией обязанности об информировании граждан о возможности получения медицинской помощи бесплатно;
- » нарушение законодательства об обращении лекарственных средств;
- » невыполнение требований законодательства о размещении в сети «Интернет» информации об условиях осуществления деятельности в сфере ОМС;
- » невыполнение законных требований должностного лица Росздравнадзора, а равно воспрепятствование осуществлению им служебных обязанностей;
- » невыполнение в установленный срок законного предписания,

- решения Росздравнадзора;
- » непредставление сведений или представление заведомо недостоверных сведений в Росздравнадзор.

Рассматривать дела об указанных административных правонарушениях уполномочен Росздравнадзор и его территориальные органы.

Для медицинских и фармацевтических работников введено административное наказание в виде дисквалификации, то есть лишения права осуществлять медицинскую деятельность или фармацевтическую деятельность. Дисквалификация на срок до шести месяцев предусмотрена за повторное непредставление информации о возникновении конфликта интересов.

Отменена специальная ответственность за занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью.

стью лицом, не имеющим лицензию на данный вид деятельности по ст.6.2 КоАП РФ, предусматривавшей штрафы до двух с половиной тысяч рублей. Теперь индивидуальные предприниматели будут привлекать-

ся к ответственности по общей статье 14.1 КоАП РФ.

Увеличена ответственность за занятие народной медициной без получения разрешения. Теперь такая деятельность грозит штрафом от двух

тысяч до четырех тысяч рублей.

Подробнее см. справки «Штрафы для медицинских организаций» и «Штрафы для главных врачей и иных должностных лиц медицинских организаций».

Утвержден порядок проведения патолого-анатомических вскрытий



Приказом Минздрава России от 6 июня 2013 года №354н, зарегистрированным в Минюсте России 16 декабря 2013 года, утвержден Порядок проведения патолого-анатомических вскрытий.

Патолого-анатомическое вскрытие проводится врачом-патологоанатомом в целях получения данных о причине смерти человека и диагнозе заболевания. Патолого-анатомическое вскрытие осуществляется путем посмертного патолого-анатомического исследования внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов.

Направление тел на патолого-анатомическое вскрытие осуществляется после констатации биологической смерти человека. Порядок определяет круг лиц, уполномоченных осуществлять направление тел на вскрытие. Вместе с телом в патолого-анатомическое бюро (отделение) направляется медицинская документация умершего (мертворожденного, плода).

Порядок устанавливает пять категорий сложности патолого-анатомических вскрытий.

Патолого-анатомическое вскрытие проводится в срок до трех суток

после констатации биологической смерти человека.

Установлены следующие этапы проведения патолого-анатомического вскрытия:

- 1) наружный осмотр тела;
- 2) вскрытие и исследование полостей тела;
- 3) извлечение органокомплекса;
- 4) изучение органов и тканей;
- 5) взятие биологического материала для гистологического и других дополнительных исследований;
- 6) приведение тела в достойный вид;
- 7) лабораторная обработка биологического материала;
- 8) микроскопическое изучение биологического материала.

Патолого-анатомическое вскрытие проводится с соблюдением достойного отношения к телу умершего и сохранением максимально его анатомической формы.

По окончании этапов проведения патолого-анатомического вскрытия врач-патологоанатом оформляет форму учетной медицинской документации №013/у «Протокол патолого-анатомического вскрытия» или форму учетной медицинской документации №013/у-1 «Протокол патолого-анатомического вскрытия плода, мертворожденного или новорожденного».

После завершения патолого-анатомического вскрытия тело умершего выдается для погребения. Сведения о выдаче тела умершего вносятся в Журнал регистрации поступления и выдачи тел умерших.

Для выявления расхождения заключительного клинического диа-

гноза и патолого-анатомического диагноза, а также дефектов оказания медицинской помощи производится сопоставление заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза в части установленных: основного заболевания, осложнений основного заболевания, сопутствующих заболеваний. При выявлении указанных сведений они вносятся врачом-патологоанатомом в протокол патолого-анатомического вскрытия и направляются в медицинскую организацию, направившую тело.

В медицинской организации, проводящей патолого-анатомическое вскрытие, формируется архив, который включает биологические материалы, гистологические препараты, протоколы патолого-анатомических вскрытий.

Медицинские отходы, образовавшиеся в результате проведения патолого-анатомического вскрытия, по истечении срока хранения утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами.

Приказом Минздрава России от 6 июня 2013 года №354н также утверждены формы учетной медицинской документации:

- » форма №013/у «Протокол патолого-анатомического вскрытия»;
- » форма №013-1/у «Протокол патолого-анатомического вскрытия плода, мертворожденного или новорожденного»;
- » форма №015/у «Журнал регистрации поступления и выдачи тел умерших».

См. также справку «Патологическая анатомия».

Утверждены правила финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи на 2014 год

Источник: www.rosminzdrav.ru



Постановлением Правительства РФ установлен порядок финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению в федеральных государственных бюджетных и автономных учреждениях за счёт субсидий из федерального бюджета.

Документом также определен порядок корректировки объёмов финансирования по итогам мониторинга оказания высокотехнологичной медицинской помощи,

проводимого Минздравом России, размеры и сроки перечисления финансовых средств.

Условием предоставления субсидии является включение государственного учреждения в перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счёт бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации. Заявки на включение в указанный перечень принимались Минздравом России в соответствии с Правилами формирования перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счёт бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете, утвержденными постановлением Правительства РФ от 10 сентября 2012 г. № 904.

Бюджетные ассигнования

на 2014 год распределяются между главными распорядителями бюджетных средств, в ведении которых находятся включённые в указанный перечень государственные учреждения, на основе показателей объёма высокотехнологичной медицинской помощи (по числу пролеченных больных) и средней стоимости лечения одного пациента за 2013 год по видам (методам) соответствующего профиля высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых в 2014 году осуществляется за счёт средств федерального бюджета.

Для государственных учреждений, не оказывавших высокотехнологичную медицинскую помощь в 2013 году, показатели объёма высокотехнологичной медицинской помощи устанавливаются на основе заявки главного распорядителя бюджетных средств, в ведении которого они находятся.

Медведев озвучил 8 главных задач Минздрава в 2014 году

Источник: www.doctorpiter.ru



12 декабря 2013 года Президент России Владимир Путин в послании Федеральному собранию рассказал, каким видит будущее российского здравоохранения. Позже, 27 декабря, Президент подписал несколько соответствующих поручений. Дмитрий Медведев, в свою очередь, назначил Минздраву сроки для их выполнения. В списке основных задач ведомства в 2014 году 8 пунктов.

1. До 15 апреля 2014 года Минздраву России, Минэкономразвития России, Минобрнауки России и Минтруда России необходимо внести в законодательство изменения, которые предусматривают содействие работы волонтеров в медицинских учреждениях. В том числе предоставление особых прав при приеме в медицинские вузы волонтерам, фактически проработавшим в медицинских учреждениях определенное количество времени.

До 15 июня Минздраву совместно с Минобрнауки России необходимо

разработать механизм учёта и контроля деятельности волонтеров в медицинских организациях.

Напомним, что Владимир Путин во время послания сообщил о необходимости развивать сферу волонтерства в медицине. Он заявил, что считает возможным предоставление льгот при поступлении в медицинские вузы для волонтеров, которые до этого работали в системе здравоохранения.

2. До 16 мая 2014 года Минздраву совместно с Минфином, Минэкономразвития, ФФОМС и Банком России необходимо разработать комплекс мер, направленных на дальнейшее развитие системы обязательного медицинского страхования, «предусматривающих повышение ответственности субъектов и участников обязательного медицинского страхования на основе страховых принципов».

Напомним, во время декабрьского выступления Владимир Путин вновь высказывал мысль о несовершенстве системы обязательного медицинского страхования (ОМС) в России.

3. До 4 июня ведомству необходимо отчитаться о развитии сети федеральных центров, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, «исходя из необходимости обеспечения её доступности для жителей всех субъектов Российской Федерации и финансирования таких центров в полном объёме».

До 12 августа 2014 года Минздраву необходимо предоставить правительству отчет о ходе выполнения поручений по увеличению в течение трех лет объёмов оказываемой высокотехнологичной медицинской помощи не менее чем в 1,5 раза по сравнению с 2013 годом, а до 20 марта 2015 года предоставить в Правительство проект подобного доклада, который будет передан Президенту РФ. Отчитываться об увеличении объёмов ВМП Минздраву полагается ежегодно.

Напомним, Владимир Путин поставил задачу за 3 года сформировать условия, необходимые для увеличения объёма оказания ВМП в 1,5 раза.

4. До 2 июля Минздраву поручили разработать меры для «внедрения эффективных способов оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию», в том числе на основе клинко-статистических групп. До 14 июля — меры, необходимые для внедрения клинических рекомендаций (протоколов лечения).

5. До 20 февраля Минздраву России необходимо обеспечить реализацию полномочий медицинских профессиональных организаций и подготовить предложения по наделению организаций определенными профессиональными функциями. В последующем Минздрав должен предоставлять правительству до 10-го числа последнего в квар-



тале месяца.

6. До 2 апреля Минздраву поручили совместно с высшими должностными лицами субъектов Российской Федерации в связи с предусмотренным повышением оплаты труда работников бюджетной сферы (Указ Президента от 7 мая 2013 года № 597) «обеспечить реализацию мероприятий, направленных на повышение эффективности бюджетных расходов и качества услуг в социальной сфере, оптимизацию бюджетной сети, а также осуществить корректировку планов мероприятий («дорожных карт»), касающихся изменений в отраслях социальной сферы, предусмотрев проведение аттестации специалистов с последующим их переводом на эффективный контракт и внедрение подушевого финансирования».

7. До 12 августа 2014 года Минздрав, Минфин и Фонд обязательного

медицинского страхования должны отчитаться о подготовке нового порядка диспансеризации. Напомним, начиная с 1 января 2015 года на всей территории РФ должна быть обеспечена ежегодная бесплатная диспансеризация лиц моложе 18 лет и бесплатная диспансеризация взрослого населения один раз в три года. До этого в декабре Министр здравоохранения России Вероника Скворцова сообщила, что система обязательной диспансеризации детей раз в год и взрослых раз в три года полностью заработает через два года. «Сроки представления в Правительство Российской Федерации доклада о ходе выполнения поручения — до 12 августа 2014 года; представления в Правительство Российской Федерации проектов докладов президенту Российской Федерации — до 20 марта 2015 года, далее — ежегодно», — от-

мечается в указании.

8. Минобрнауки России, Минздраву, Минпромторгу, Минфину и Федеральному агентству научных организаций России совместно с Российской академией наук поручено предусматривать при подготовке и утверждении программ научных исследований на долгосрочный период бюджетные ассигнования из федерального бюджета на проведение фундаментальных научных исследований и поисковых научных исследований в области медицины, прежде всего исследований, направленных на разработку новых медицинских технологий, в частности в области биотехнологий и геномной инженерии, на расшифровку генома человека. «Срок — до 10 ноября 2014 года, далее — ежегодно», — отмечается в указании Правительства РФ.

НОВОЕ В СИСТЕМЕ

Номенклатуры в сфере здравоохранения теперь всегда под рукой

В помощь специалистам, которым часто требуется заглянуть в номенклатуру медицинских услуг, должностей медицинских работников или иной подобный документ, под кнопкой «Справочники» сделана подборка номенклатур в сфере охраны здоровья.

Номенклатура должностей медицинских работников дополнительно снабжена ссылками на должностные инструкции и в ярлыке «Образцы и формы» содержит список примерных должностных инструкций.

Номенклатура медицинских организаций дополнительно снабжена ссылками на положения или правила организации деятельности того или иного типа медицинских организаций (если имеется действующий нормативный акт).

Номенклатура медицинских услуг снабжена удобным подробным оглавлением, позволяющим выбрать тип медицинской услуги и анатомо-функциональную область (для класса «А»), а также тип медицинской услуги и медицинскую специальность (для класса «В»).

Номенклатура специальностей специалистов с выс-

шим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием и Номенклатура специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием дополнительно снабжены ссылками на федеральные государственные образовательные стандарты и квалификационные требования к специальностям.

Также в подборку вошли Номенклатурная классификация медицинских изделий, Номенклатура коечного фонда по профилям медицинской помощи и Номенклатура клинических лабораторных исследований.

Перейти к подборке Номенклатур в сфере охраны здоровья можно через кнопку «Справочники» на главной странице продукта или через оглавление Справочника по медицине и здравоохранению.

44-ФЗ: быть в курсе последних изменений

1 января 2014 года вступили в силу основные положения Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». В развитие норм закона активно принимаются подзаконные акты. Все значимые изменения в данной сфере отражаются в «Обзоре новостей законодательства о госзакупках».

Информация по урологии добавлена в справочник «Разделы медицины»

Справочник «Разделы медицины» дополнен справкой «Урология», в которой можно найти специализированную информацию о структурной организации урологической помощи, должностные инструкции медицинских работников, порядок оказания и стандарты медицинской помощи по профилю «урология».

Стандарты медицинской помощи по внутренним болезням одним кликом

Кардиологи, терапевты, гастроэнтерологи, эндокринологи, инфекционисты, нефрологи, ревматологи, гематологи, пульмонологи оказывают медицинскую помощь

при внутренних болезнях — внушительном классе заболеваний и состояний. В помощь этим специалистам большой массив стандартов медицинской помощи собран на специализированные подборки документов, оформленных в наглядные и удобные таблицы. Перейти к ним можно из основной справки «Стандарты медицинской помощи», выбрав соответствующий пункт меню или через оглавление Справочника по медицине и здравоохранению.

Сервис «Обучение работе с продуктом»

Профессиональная справочная система «Медицина и здравоохранение» постоянно совершенствуется и развивается, пополняется новыми сервисами, обрывает интересными возможностями. Для того, чтобы быть во всеоружии и уметь использовать систему на все сто процентов, создан вспомогательный сервис «Об-

учение работе с продуктом». Он поможет получить новые или вспомнить забытые навыки работы с системой и тем самым сэкономить значительную часть времени. Материал представлен в виде обучающих видеороликов и пояснительных текстов. Перейти к обучению можно по кнопке на главной странице продукта.

Проекты фармакопейных статей на иммунобиологические препараты

Государственная фармакопея, размещенная в справке «Реестры и перечни лекарств», дополнена проектами общих фармакопейных статей и фармакопейных статей

на иммунобиологические лекарственные средства и методы оценки их качества.

В системе размещены новые авторские статьи

В профессиональную справочную систему включены новые авторские статьи, посвященные вопросам правового регулирования медицинской деятельности:

1. Врачебная тайна (Иванов И.С. к.ю.н., доцент кафедры государственно-правовых дисциплин Астраханского филиала ФГБОУ ВПО «СГЮА»).
2. Техничко-юридические аспекты страхования профессиональной (гражданской) ответственности субъектов медицинской деятельности (Иванов И.С. к.ю.н., доцент кафедры государственно-правовых дисциплин Астраханского филиала ФГБОУ ВПО «СГЮА»).
3. Новые правила проведения профилактических ме-

дицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения (Грачева Т.Ю., д.м.н., зав.кафедрой медицинского права КемГМА).

4. Правовое регулирование медицинских осмотров работников (Грачева Т.Ю., д.м.н., зав.кафедрой медицинского права КемГМА).

5. Повышение роли кабинета (отделения) медицинской профилактики в деятельности медицинской организации (Грачева Т.Ю., д.м.н., зав.кафедрой медицинского права КемГМА).

Материалы доступны под баннером «Статьи и журналы» на главной странице продукта.

В системе размещены свежие ответы на ваши вопросы

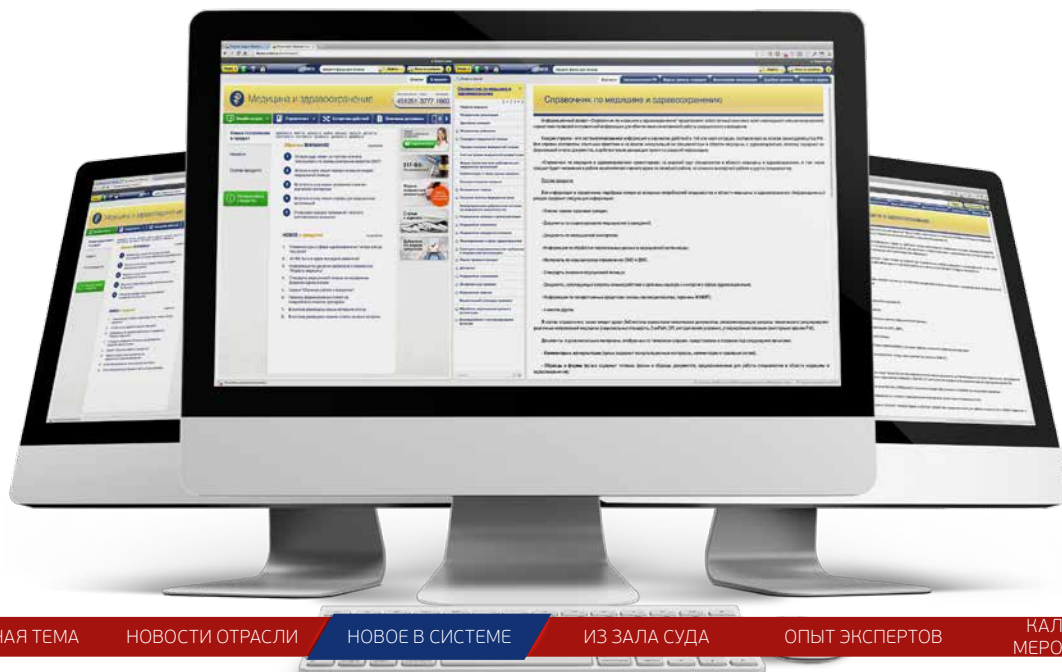
За прошедший месяц Вас интересовали ответы на следующие вопросы:

- » К какой категории работников относится «директор» в медицинской организации?
- » Можно ли отредактировать утвержденную форму информированного добровольного согласия?
- » Необходимо ли переоформлять лицензию на медицинскую деятельность по истечении указанного в ней срока действия?
- » Как выполнить лицензионное требование о наличии внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности?
- » Имеет ли право больной из стационара долечиваться в санатории?
- » Как назначаются лекарственные препараты при наличии сопутствующего заболевания?

- » Требуется ли ведение протокола инфузии кровезаменителей?
- » Что входит в состав сложной медицинской услуги по приему пациента?
- » Что такое клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи?
- » Как уничтожать старые специальные рецептурные бланки для выписывания наркотических лекарственных средств?

Ответы на эти и другие вопросы можно найти в разделе «Комментарии, статьи, консультации по медицине и здравоохранению».

Свои вопросы можно задать, воспользовавшись услугой «Линия профессиональной поддержки» (баннер на главной странице продукта).





АКТЫ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ

О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств и психотропных веществ

Постановление Правительства РФ от 16.12.2013 №1159

Об утверждении Правил формирования перечня лекарственных средств, закупка которых осуществляется в соответствии с их торговыми наименованиями, и о внесении изменения в Положение о Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан

Постановление Правительства РФ от 28.11.2013 №1086

Об утверждении Программы развития перинатальных центров в Российской Федерации

Распоряжение Правительства РФ от 09.12.2013 №2302-р

ДОКУМЕНТЫ МИНЗДРАВА РОССИИ

О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий

Приказ Минздрава России от 06.06.2013 №354н

Об утверждении формы заявки медицинской организации и критериях отбора медицинских организаций на включение в перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологическую медицинскую помощь за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации

Приказ Минздрава России от 22.08.2013 №588н

О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года №158н

Приказ Минздрава России от 20.11.2013 №859н

Об утверждении Порядка аттестации уполномоченного лица производителя лекарственных средств для медицинского применения

Приказ Минздрава России от 01.11.2013 №811н

О Совете Министерства здравоохранения Российской Федерации по государственной фармакопее

Приказ Минздрава России от 19.11.2013 №857

Об утверждении Положения об Общественном совете при Министерстве здравоохранения Российской Федерации

Приказ Минздрава России от 12.10.2013 №736

Об утверждении перечня закупок за счет иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя в субъектах Российской Федерации

Приказ Минздрава России от 28.10.2013 №795н

О проекте приказа «О перечне видов высокотехнологической медицинской помощи»

Письмо Минздрава России от 26.11.2013 №17-3/10/2-8819

О направлении «Рекомендаций по способам оплаты специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в дневных стационарах на основе групп заболеваний, в том числе клинко-статистических групп (КСГ) и клинко-профильных групп (КПГ) за счет средств системы обязательного медицинского страхования»

Письмо Минздрава России от 11.11.2013 №66-0/10/2-8405

О взимании денежных средств за оказание скорой и неотложной медицинской помощи на территории Российской Федерации

Письмо Минздрава России от 16.07.2013 №14-1/10/2-5168

Диспансеризация определенных групп взрослого населения

Письмо Минздрава России от 08.10.2013 №14-1/10/2-7486

О возможности осуществления санитарно-авиационной эвакуации российских граждан из-за рубежа при обращении в Минздрав России

Информация Минздрава России от 22.11.2013

Методические рекомендации по сохранению медицинских кадров в системе здравоохранения

Письмо Минздрава России от 09.04.2013 №16-5/10/2-2540

ИНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Об утверждении Порядка и условий оказания медицинских услуг работникам Пенсионного фонда Российской Федерации и его территориальных органов в 2013 году

Постановление Правления ПФР от 02.09.2013 №209п

Об утверждении «Методических рекомендаций по способам оплаты специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в дневных стационарах на основе групп заболеваний, в том числе клинко-статистических групп (КСГ) и клинко-профильных групп (КПГ) за счет средств системы обязательного медицинского страхования»

Приказ ФОМС от 14.11.2013 №229

О расходах, не входящих в структуру тарифа по базовой программе обязательного медицинского страхования

Письмо ФОМС от 08.11.2013 №7192/30-4

Может ли частная клиника использовать по своему усмотрению средства ОМС?

То, что медицинские организации государственной и муниципальной системы здравоохранения обязаны соблюдать целевое назначение средств, полученных из бюджета Фонда обязательного медицинского страхования, вопросов никогда не вызывало. Однако с разрешением частным медицинским организациям принимать участие в оказании медицинской помощи по программам ОМС возник вопрос, могут ли эти средства быть израсходованы по усмотрению частной медицинской организации и, что немаловажно, — можно ли привлечь частную медицинскую организацию к ответственности за нецелевое расходование бюджетных средств?

Свое мнение по данному вопросу высказал Конституционный Суд РФ.

Предметом судебного разбирательства стала проверка конституционности положений п.5 ч.2 ст.20 и ч.9 ст.39 Федерального закона от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», согласно которым медицинские организации обязаны использовать средства ОМС, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, при этом за использование таких средств не по целевому назначению медицинской организацией уплачивается в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования штраф.

В ходе разбирательства дела выяснилось, что территориальным фондом обязательного медицинского страхования выявлено нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования, полученных частной медицинской организацией, и принято решение о привлечении ее к ответственности.

Конституционный Суд РФ пришел к выводу, что в системе действующего правового регулирования средства обязательного медицинского страхования, за счет которых осуществляется оплата расходов медицинских организаций на оказание бесплатной медицинской помощи

по программам обязательного медицинского страхования, имеют особое публичное предназначение.

В силу этого медицинские организации, осуществляющие свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, вне зависимости от формы собственности (частная, государственная, муниципальная) и организационно-правовой формы должны обеспечить их целевое использование.

В связи с этим установление ответственности медицинских организаций за использование не по целевому назначению средств, перечисленных по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, не может рассматриваться как необоснованное ограничение прав медицинских организаций, не являющихся государственными (муниципальными) учреждениями.

Подробнее о деле читайте в определении Конституционного Суда РФ от 24.10.2013 №1648-О.

Другие интересные случаи, ставшие предметом рассмотрения в суде, читайте в разделе «Практика разрешения споров в области медицины и здравоохранения».

*Материал подготовлен экспертом
консорциума «Кодекс»*

23.12.2013





Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности как лицензионное требование

Вопрос: В лицензионных требованиях по медицинской деятельности в п.4 ст.4 постановления правительства РФ от 16.04.2012 №291 написано: внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности. **Вопрос:** какими нормативными документами пользоваться, что сюда входит? Что должно быть в стоматологическом кабинете (какие акты, журналы, протоколы, приказы и т.д.) на предмет проверки лицензионным требованиям у соискателя лицензии при выходе специалиста отдела лицензирования Минздрава? Если нигде это конкретно не прописано, тогда чем руководствуется Минздрав при проверке этого нового пункта?

Ответ: Для получения лицензии на медицинскую деятельность требуется наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, для соблюдения лицензионных требований после получения лицензии необходимо соблюдение установленного порядка осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (пп. «и» п.4, пп «б» п.5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 №291).

Согласно ст.87 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» внутренний контроль является одной из форм контроля качества и безопасности медицинской деятельности и осуществляется путем:

- » соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации;
- » определения показателя качества деятельности медицинских организаций;
- » соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи;
- » создания системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг;
- » создания информационных систем в сфере здравоохранения, обеспечивающих в том числе персонализированный учет при осуществлении медицинской деятельности.

В соответствии со ст.90 Закона об охране здоровья внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется медицинской организацией в порядке, установленном ее руководителем.

Таким образом, основным условием соблюдения лицензионного требования к соискателю лицензии является наличие локального нормативного акта медицинской организации, устанавливающего порядок осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. На наш взгляд, наличие такого документа является необходимым и достаточным для выполнения требования пп. «и» п.4 Положения о лицензировании медицинской деятельности.

Что необходимо отразить в Порядке осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности?

По аналогии с постановлением Правительства РФ от 12.11.2012 №1152 и приказом Минздрава России от 21.12.2012 №1340н в локальном нормативном акте целесообразно прописать:

- » цель и задачи внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- » способы осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- » круг должностных лиц, участвующих в осуществлении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, их права и обязанности, порядок их взаимодействия;
- » предмет проверок при осуществлении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (в общем виде указан в ч.2 ст87 Закона об основах охраны здоровья);
- » сроки и периодичность проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- » фактические основания проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (например, наступление запланированного срока, поступление жалоб и иных обращений граждан, летальные исходы, внутрибольничные инфекции и т. д.);
- » процессуальное оформление хода и результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (например, ведение протокола ведения проверки, составление акта по результатам проверки в рамках внутреннего контроля, издание приказа о привлечении к дисциплинарной ответственности виновных лиц, ведение журнала учета проверок и т. д.);
- » ответственность за нарушение порядка внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- » порядок обжалования заинтересованными лицами результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

После получения лицензии при проведении лицензионного контроля лицензирующий орган уполномочен проверить соблюдение установленного порядка осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. То есть должностные лица лицензирующего органа будут проверять, как медицинская организация исполняет установленный ею же самой порядок внутреннего контроля. Соответственно они попросят предъявить утвержденный в Вашей организации Порядок осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и будут задавать вопросы о том, каким образом исполняется тот или иной пункт. Также они потребуют предъявить все документы, которые согласно Вашему локальному правовому акту относятся к процессуальному оформлению хода и результатов проверок в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (Ваши же разработанные протоколы, акты, приказы и т.д.).

Ответ подготовил: эксперт ЛПП Березинский В. С.



Имеют ли право адвокаты и частные детективы запрашивать сведения, составляющие врачебную тайну?

Вопрос: Распространяется ли действие п.4.3 ст. 13 ФЗ от 21.11.2011 № 323:

- » на запросы адвокатов и частных сыскных контор?
- » в случае формулировки в запросе: «в рамках досудебного расследования...»?

Ответ: 1. Согласно п.3 ч.4 ст.13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается по запросу:

- » органов дознания и следствия в связи с проведением расследования;
- » суда в связи с судебным разбирательством;
- » органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора;
- » органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно.

Адвокаты и частные детективы в указанном пункте не поименованы.

Частный детектив — гражданин Российской Федерации, зарегистрированный в качестве индивидуального предпринимателя, получивший в установленном порядке лицензию на осуществление частной детективной (сыскной) деятельности и оказывающий сыскные услуги (ст.1_1 Закон РФ от 11.03.1992 № 2487-1 «О частной детективной и охранной деятельности»). В рамках сыскных услуг частный детектив вправе осуществлять сбор сведений по уголовным делам на договорной основе с участниками процесса (п.7 ч.2 ст.2 Закона о частной детективной и охранной деятельности). Указанное право не приравнивает частного детектива к органам дознания и следствия и не дает ему права получать сведения, составляющие врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя.

Адвокат — лицо, получившее в установленном порядке статус адвоката и право на профессиональной основе осуществлять квалифицированную юридическую помощь физическим и юридическим лицам в целях защиты их прав, свобод и интересов, а также обеспечения досту-

па к правосудию (ч.1 ст.1 и ч.1 ст.2 Федерального закона от 31.05.2002 № 63-ФЗ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре»).

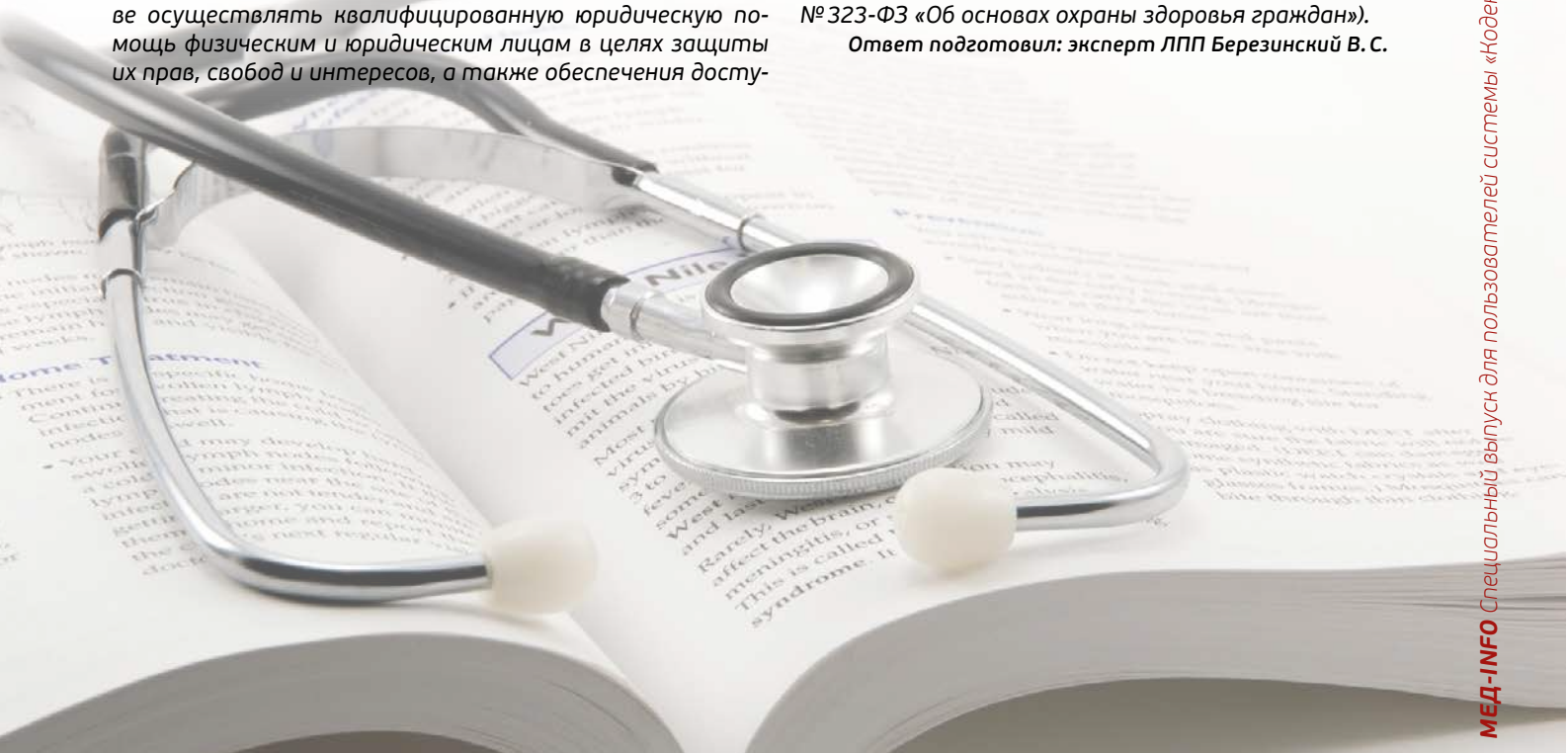
В соответствии с ч.6 ст.3 Закона об адвокатуре адвокат вправе собирать сведения, необходимые для оказания юридической помощи, в том числе запрашивать справки, характеристики и иные документы от организаций. Организации в порядке, установленном законодательством, обязаны выдать адвокату запрошенные им документы или их заверенные копии не позднее чем в месячный срок со дня получения запроса адвоката.

Указанный пункт с одной стороны наделяет адвоката правом сделать запрос в медицинскую организацию на получение сведений, необходимых адвокату для оказания юридической помощи, с другой стороны медицинская организация представляет запрашиваемые сведения с соблюдением установленного законом порядка. При запросе сведений, составляющих врачебную тайну, такой порядок установлен статьей 13 Закона об основах охраны здоровья. Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам допускается с письменного согласия гражданина или его законного представителя. Среди случаев предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя, адвокатский запрос не поименован. Таким образом, к адвокатскому запросу на представление сведений, составляющих врачебную тайну, должно прилагаться письменное согласие гражданина или его законного представителя. В противном случае медицинская организация не обязана отвечать на подобный запрос.

2. Предварительное расследование проводится в рамках досудебного производства и предшествует судебному разбирательству. Предварительное расследование производится в форме предварительного следствия либо в форме дознания (ч.1 ст.150 УПК РФ).

Органы дознания и следствия в связи с проведением расследования имеют право получать по официальному запросу сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя (п.3 ч.4 ст.13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»).

Ответ подготовил: эксперт ЛПП Березинский В. С.





17.02-21.02 «Экспертиза качества медицинской помощи»

Семинар



Учебный комплекс ЦНТИ
«Прогресс» г. Санкт-Петербург,
Васильевский остров,
Средний пр-т, д. 36/40 ст.
метро «Василеостровская»

т.8 (800) 333-88-44,
+7 (812) 331-88-88

Программа семинара

- » Нормативно-правовая база обеспечения качества.
- » Контроль качества и безопасности медицинской деятельности.
- » Соотношение ведомственного и внутреннего контроля качества, осуществляемого органами власти.
- » Юридическая ответственность медицинского учреждения, руководителя, врача.
- » Нормативная база в сфере организации контроля объемов и качества медицинской помощи.
- » Организация и проведение экспертизы качества медицинской помощи в ЛПУ.
- » Врачебные ошибки. Классификация и анализ.
- » Принятие управленческих решений.
- » Организации внутреннего контроля качества медицинской помощи на примере ведущих ЛПУ Санкт-Петербурга.
- » Проверки ФОМС и страховых медицинских организаций в соответствии с ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» граждан.
- » Практика проведения проверок учреждений здравоохранения на примере Санкт-Петербурга.
- » Порядок применения санкций к медицинской организации за нарушения, выявленные в ходе контроля.

17.02-21.02 «Организация деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в сфере обращения лекарственных средств»

Семинар



Учебный комплекс ЦНТИ
«Прогресс» г. Санкт-Петербург,
Васильевский остров,
Средний пр-т, д. 36/40 ст.
метро «Василеостровская»

т.8 (800) 333-88-44,
+7 (812) 331-88-88

Программа семинара

- » Нормативно-правовые акты, регламентирующие оборот наркотических средств, психотропных веществ их прекурсоров, сильнодействующих и ядовитых веществ.
- » Списки наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров, сильнодействующих и ядовитых веществ.
- » Обеспечение населения лекарственными средствами, содержащими наркотические средства и психотропные вещества.
- » Анализ наиболее характерных нарушений к требованиям нормативно-правовых актов, выявляемых представителями территориальных органов в ходе проверок.
- » Типовые формы Журналов регистрации.
- » Лицензирование деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.
- » Порядок допуска к работе, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.
- » Контроль и надзор в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ.
- » Ответственность за нарушение лицензионных требований и условий деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

