

МЕД-INFO

№6 июнь '14

специальное издание
для пользователей
системы «Кодекс»Актуальная
темаНовости
отраслиНовое в
системеОпыт
экспертовКалендарь
мероприятий

» 1

» 3

» 6

» 9

» 11

Уважаемые читатели!

КОДЕКС®

Приветствуем вас на страницах нашей газеты. Перед вами очередной номер газеты «Мед-Info», 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 КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

Приказом Минздрава России от 21 марта 2014 года №125н, зарегистрированным в Минюсте России 25 апреля 2014 года, утвержден новый национальный календарь профилактических прививок.

В национальный календарь профилактических прививок включена прививка против пневмококковой инфекции. Первая вакцинация против пневмококковой инфекции проводится детям в 2 месяца, вторая вакцинация проводится детям 4,5 месяцев. Ревакцинация против пневмококковой инфекции проводится детям 15 месяцев. При этом вакцинация детей, которым иммунопрофилактика против пневмококковой инфекции не была начата в первые 6 месяцев жизни, проводится двукратно с интервалом между прививками не менее 2 месяцев.

Расширен круг лиц, в отношении ко-

торых проводится вакцинация против гриппа. Теперь прививки против гриппа в рамках национального календаря ставят также беременным женщинам, лицам, подлежащим призыву на военную службу, и лицам с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением.

Вакцинация против кори распространена на детей в возрасте от года до 15 лет, не болевших, не привитых, привитых однократно, не имеющих сведений о прививках против кори.

Приказом Минздрава России от 21



ВСТУПИЛ В СИЛУ НОВЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

марта 2014 года №125н утвержден порядок проведения гражданам профилактических прививок в рамках национального календаря профилактических прививок.

Профилактические прививки в рамках национального календаря профилактических прививок проводятся гражданам в медицинских организациях при наличии у таких организаций лицензии, предусматривающей выполнение работ (услуг) по вакцинации (проведению профилактических прививок).

Вакцинацию осуществляют медицинские работники, прошедшие обучение по вопросам применения иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики инфекционных болезней, организации проведения вакцинации, техники проведения вакцинации, а также по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме.

Перед проведением профилактической прививки лицу, подлежащему вакцинации, или его законному представителю разъясняется необходимость иммунопрофилактики инфекционных болезней, возможные поствакцинальные реакции и осложнения, а также последствия отказа от проведения профилактической прививки и оформляется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Все лица, которым должны проводиться профилактические прививки, предварительно подвергаются осмотру врачом (фельдшером).

При проведении вакцинации населения используются вакцины, содержащие актуальные для Российской Федерации антигены, позволяющие обеспечить максимальную эффек-

тивность иммунизации.

Приказом Минздрава России от 21 марта 2014 года №125н также утвержден новый календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Лица, посещающие энзоотические по клещевому энцефалиту территории с целью отдыха, туризма, работы на дачных и садовых участках, исключены из категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации против клещевого вирусного энцефалита.

Лица, проживающие в регионах, неблагополучных по заболеваемости гепатитом А, включены в категорию граждан, подлежащих обязательной вакцинации против вирусного гепатита А.

Лица, подлежащие призыву на военную службу, включены в категорию граждан, подлежащих обязательной вакцинации против менингококковой инфекции.

Кроме того, в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям включены прививки против пневмококковой инфекции, ротавирусной инфекции, ветряной оспы и гемофильной инфекции.

Приказом Минздрава России от 21 марта 2014 года №125н также утвержден порядок проведения гражданам профилактических прививок в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Приказ Минздрава России от 21 марта 2014 года №125н вступил в силу 27 мая 2014 года.

См. также справку «Национальный календарь прививок».



Установлена административная ответственность за нарушение законодательства о донорстве крови и ее компонентов

16 мая 2014 года вступил в силу Федеральный закон от 5 мая 2014 года №119-ФЗ, которым внесены изменения в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях, согласно которым установлена административная ответственность за нарушение законодательства о донорстве крови и ее компонентов.



Введены два новых состава административных правонарушений.

Во-первых, несоблюдение норм технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии. Указанное нарушение повлечет предупреждение или наложение ад-

министративного штрафа на должностных лиц в размере от двух тысяч до трех тысяч рублей; на юридических лиц — от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток.

Примечательно, что статья устанавливает более мягкое наказание за нарушение технического регламента о безопасности крови, чем ранее применявшаяся к данным отношениям ст.14.43 КоАП РФ.

Во-вторых, несообщение или сокрытие информации о реакциях и об осложнениях, возникших у реципиентов в связи с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов. Указанное нарушение повлечет предупреждение или наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от двух

тысяч до трех тысяч рублей; на юридических лиц — от тридцати тысяч до сорока тысяч рублей.

Стоит отметить, что санкции за несообщение или сокрытие информации о реакциях и об осложнениях установлены более жесткие, чем в применявшейся ранее к данным отношениям ст.19.7 КоАП РФ.

Рассматривать дела о нарушении законодательства о донорстве крови и ее компонентов уполномочено Федеральное медико-биологическое агентство.

Дела о нарушении норм технического регламента о безопасности крови будут рассматриваться судьями в случаях, если орган или должностное лицо, к которому поступило дело о таком административном правонарушении, передают его на рассмотрение судье.

См. также справки «Штрафы для медицинских организаций» и «Штрафы для главных врачей и иных должностных лиц медицинских организаций».

Вступил в силу закон, по которому больных наркоманией обяжут пройти лечение

25 мая 2014 года вступил в силу Федеральный закон от 25 ноября 2013 года № 313-ФЗ, которым внесены изменения в Федеральный закон от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».



Принципом государственной политики в сфере оборота наркотических средств провозглашены побуждение больных наркоманией к лечению от наркомании и медицинской и (или) социальной реабилитации, а также побуждение лиц, эпизодически потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, к прохождению профилактических мероприятий.

Законодательно определено, что понимать под лечением больных наркоманией, реабилитацией больных наркоманией, профилактическими мероприятиями и побуждением больных наркоманией к лечению от наркомании и реабилитации.

Должностные лица, осуществляющие производство по делу об администра-

тивном правонарушении, наделены полномочиями направлять на медицинское освидетельствование лиц, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что они больны наркоманией, находятся в состоянии наркотического опьянения либо потребили наркотическое средство или психотропное вещество без назначения врача.

Назначение и производство судебной экспертизы признаны обязательными, если необходимо установить психическое или физическое состояние подозреваемого, обвиняемого, когда имеются основания полагать, что он является больным наркоманией.

Кроме того, установлено, что при назначении уголовного наказания лицу, признанному больным наркоманией, суд может возложить на осужденного обязанность пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию.

При назначении административного наказания за совершение административных правонарушений в области законодательства о наркотических средствах, психотропных веществах и об их прекурсорах лицу, признанному больным наркоманией либо потребляю-

щему наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, суд может возложить на такое лицо обязанность пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача. При этом копия постановления по делу об административном правонарушении будет направлена в соответствующие медицинскую организацию или учреждение социальной реабилитации.

Установлена административная ответственность в виде штрафа в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей или административного ареста на срок до тридцати суток за уклонение от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача.

При этом «уклонистом» считается лицо, если оно не посещает или самолично покинуло медицинскую организацию или учреждение социальной реабилитации либо не выполнило более двух раз предписания лечащего врача.

См. также справку «Наркология».



Утверждены санитарно-эпидемиологические правила профилактики Крымской геморрагической лихорадки

10 мая 2014 года вступило в силу постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18 декабря 2013 года № 67, утвердившее СП 3.1.7.3148-13 «Профилактика Крымской геморрагической лихорадки».

Крымская геморрагическая лихорадка — арбовирусная трансмиссивная природно-очаговая инфекционная болезнь, характеризующаяся различной тяжестью клинического течения с геморрагическим и без геморрагического синдрома. Основное значение в качестве резервуара и переносчика вируса имеет иксодовый клещ. Специ-

фическая иммунопрофилактика людей не разработана.

Диагноз крымской геморрагической лихорадки выставляется на основании эпидемиологических, клинических и лабораторных данных.

Каждый случай заболевания крымской геморрагической лихорадкой подлежит регистрации и учёту в медицин-

ских организациях.

Больных крымской геморрагической лихорадкой госпитализируют в отдельные боксы инфекционного стационара с соблюдением требований биологической безопасности и обеспечением противоэпидемического режима для предупреждения внутрибольничного инфицирования пациентов и персонала.

См. также справку

«Инфекционные болезни».

Утверждены санитарно-эпидемиологические правила профилактики дифтерии

Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 9 октября 2013 года № 54, зарегистрированным в Минюсте России 20 мая 2014 года, утверждены СП 3.1.2.3109-13 «Профилактика дифтерии».



Специфическая профилактика дифтерии проводится в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и инструкциями по применению медицинских иммунобиологических препаратов.

Выявление случаев заболевания дифтерией и лиц с подозрением на это заболевание осуществляется медицинскими работниками медицинских организаций независимо от их организационно-правовой формы при гос-

питализации, во время амбулаторных приемов, посещений на дому, при медицинских осмотрах.

В целях раннего выявления дифтерии, прежде всего ее токсических форм, медицинским работникам медицинских организаций следует активно наблюдать за больными ангиной с патологическими наложениями на миндалины (включая паратонзиллярные абсцессы) в течение 3 дней от первичного обращения с обязательным проведением бактериологического обследования больного на дифтерию в течение первых 24 часов.

О каждом случае заболевания дифтерией или подозрения на это заболевание, а также носительства токсигенных коринебактерий дифтерии медицинские работники в течение 12 часов посылают экстренное извещение.

Больные дифтерией или с подозрением на это заболевание, а также носители токсигенных коринебактерий

дифтерии подлежат госпитализации в специализированные отделения инфекционных больниц. Больные ангиной с патологическими наложениями, паратонзиллярным абсцессом, стенозирующим ларинготрахеитом из организаций с круглосуточным пребыванием, общежитий, семейных очагов заболеваний подлежат госпитализации в первый день обращения.

В день поступления в стационар больных и затем в течение 2 дней подряд, независимо от назначения антибиотиков, проводится их бактериологическое обследование на наличие возбудителя дифтерии.

Выписка больного дифтерией осуществляется после полного клинического выздоровления и 2-кратного бактериологического обследования на наличие возбудителя дифтерии с отрицательным результатом. Больного обследуют не ранее 3 дней после отмены антибиотиков с интервалом 1-2 дня.

Дата вступления документа в силу — 8 июня 2014 года.

Установлены особенности режима рабочего времени и учета рабочего времени при дежурстве медицинских работников на дому

Приказом Минздрава России от 2 апреля 2014 года №148н, зарегистрированным в Минюсте России 19 мая 2014 года, утверждено Положение об особенностях режима рабочего времени и учета рабочего времени при осуществлении медицинскими работниками медицинских организаций дежурств на дому.



Медицинская организация обязана вести учет времени пребывания работ-

ника дома в режиме ожидания вызова на работу, времени, затраченного на оказание медицинской помощи, и времени следования медицинского работника от дома до места работы (места оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме) и обратно в случае вызова его на работу во время дежурства на дому.

Медицинским работникам, осуществляющим дежурство на дому, правилами внутреннего трудового распорядка устанавливается суммированный учет

рабочего времени.

Время начала и окончания дежурства на дому определяется графиком работы, утверждаемым медицинской организацией с учетом мнения представительного органа работников.

Время, затраченное на оказание медицинской помощи, и время следования от дома до места работы и обратно учитываются один к одному, а время пребывания работника дома в режиме ожидания вызова на работу — один к одной второй.

Порядок учета времени следования медицинского работника от дома до места работы (места оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме) и обратно должен быть установлен локальным нормативным



актом медицинской организации по согласованию с представительным органом работников.

При этом общая продолжительность рабочего времени медицинского ра-

ботника не должна превышать норму рабочего времени за соответствующий период.

Приказ Минздрава России от 2 апреля 2014 года №148н зарегистрирован

в Минюсте России 19 мая 2014 года.

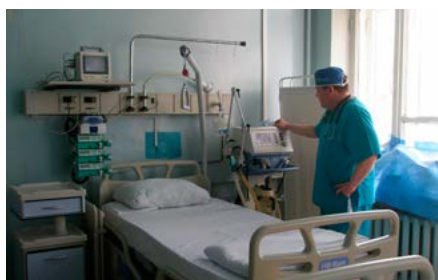
Дата вступления в силу — 07.06.2014

Утверждены примерные дополнительные профессиональные программы медицинского образования по специальности «Гериатрия»

Приказом Минздрава России от 22 января 2014 года №36н, зарегистрированным в Минюсте России 16 мая 2014 года, утверждены:

- ➔ примерная дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей со сроком освоения 72 академических часа по специальности «Гериатрия»;
- ➔ примерная дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Гериатрия»;
- ➔ примерная дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки врачей по специальности «Гериатрия».

Из структуры детского эндокринологического отделения исключена палата (блок) реанимации и интенсивной терапии



Приказом Минздрава России от 25 марта 2014 года №132н, зарегистрированным в Минюсте России 12 мая 2014 года, внесены изменения в приказ

Минздрава России от 12 ноября 2012 года №908н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», согласно которым детское эндокринологическое отделение создается в виде структурного подразделения медицинской организации, имеющей отделение анестезиологии-реанимации.

При этом из рекомендуемой структуры самого отделения исключена палата (блок) реанимации и интенсивной терапии. Соответственно исключены

рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения для палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии, создаваемой в составе детского эндокринологического отделения.

Кроме того, документ уточнил, что кабинет-школа для больных сахарным диабетом проводит обучение технике введения инсулинов, в том числе с помощью инсулиновой помпы.

Приказ Минздрава России от 25 марта 2014 года №132н зарегистрирован в Минюсте России 12 мая 2014 года.

Утвержден Порядок приема граждан на обучение по программам ординатуры



Приказом Минздрава России от 6 сентября 2013 года №633н, зарегистрированным в Минюсте России 14 мая 2014 года, утвержден Порядок приема граждан на обучение по программам ординатуры.

Документ регламентирует прием граждан Российской Федерации, а также иностранных граждан и лиц без гражданства в организации, осуществляющие образовательную деятельность, на обучение по программам ординатуры за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов, за счет средств

физических и (или) юридических лиц по договорам об оказании платных образовательных услуг, определяет особенности приема граждан Российской Федерации на обучение по программам ординатуры на условиях целевого приема.

Внесены изменения в стандарт оснащения медицинских организаций кардиохирургического профиля

Приказом Минздрава России от 14 апреля 2014 года №171н, зарегистрированным в Минюсте России 30 апреля 2014 года, внесены изменения в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года №918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Признан утратившим силу стандарт дополнительного оснащения медицинской организации, в структуре которой создано отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

Кроме того, аппарат искусственного кровообращения модульной комплектации с роликовыми насосами и электронными системами гарантии безопасности и аппарат искусственного кровообращения признаны дополнительным оборудованием операционного блока медицинской организации для выполнения операций на сердце (за исключением рентгенэндоваскулярных вмешательств).

Приказ Минздрава России от 14 апреля 2014 года №171н зарегистрирован в Минюсте России 30 апреля 2014 года.



Установлена административная ответственность за нарушение законодательства о донорстве крови и ее компонентов

Федеральным законом от 5 мая 2014 года №119-ФЗ внесены изменения в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях, согласно которым установлена административная ответственность за нарушение законодательства о донорстве крови и ее компонентов.

Введены два новых состава административных правонарушений.

Во-первых, несоблюдение норм технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии. Указанное нарушение повлечет предупреждение или наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от двух тысяч до трех тысяч рублей; на юридических

лиц — от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток.

Примечательно, что статья устанавливает более мягкое наказание за нарушение техрегламента о безопасности крови, чем ранее применявшаяся к данным отношениям ст.14.43 КоАП РФ.

Во-вторых, несообщение или сокрытие информации о реакциях и об осложнениях, возникших у реципиентов в связи с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов. Указанное нарушение повлечет предупреждение или наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от двух тысяч до трех тысяч рублей; на юридических лиц — от тридцати тысяч до сорока тысяч рублей.

Стоит отметить, что санкции за несообщение или сокрытие информации о реакциях и об осложнениях установлены более жесткие, чем в применявшейся ранее к данным отношениям ст.19.7 КоАП РФ.

Рассматривать дела о нарушении законодательства о донорстве крови и ее компонентов уполномочено Федеральное медико-биологическое агентство.

Дела о нарушении норм технического регламента о безопасности крови будут рассматриваться судьями в случаях, если орган или должностное лицо, к которому поступило дело о таком административном правонарушении, передают его на рассмотрение судье.

Дата вступления документа в силу — 16 мая 2014 года.

Дата вступления в силу — 16.05.2014

НОВОЕ В СИСТЕМЕ

Галерея главных внештатных специалистов Минздрава России

В профессиональной справочной системе «Медицина и здравоохранение» размещена галерея самых авторитетных врачей нашей страны, профессионалов своего дела, главных специалистов, выбранных Министерством здравоохранения РФ ответственными за развитие российской медицины.

Именно они от лица медицинского сообщества принимают участие в определении стратегии развития соответствующего медицинского направления и в распространении новых медицинских технологий.

В их функции входит оказание методической помощи медицинским организациям.

Они вправе представлять рекомендации по совершенствованию деятельности медицинских организаций.

Главные внештатные специалисты уполномочены осуществлять выезды для консультаций и оказания медицинской помощи.

Главный внештатный специалист возглавляет профильную комиссию по своей специальности, куда входят ведущие ученые и специалисты, представители профессиональных медицинских обществ и ассоциаций по специальности.

Перейти в галерею главных внештатных специалистов Минздрава России можно через кнопку «Справочники» на главной странице продукта «Медицина и здравоохранение».

В системе появился гид по вопросам обращения наркотических лекарственных средств

Как оформить лицензию на хранение наркотических средств в местах временного хранения? Как уничтожать старые специальные рецептурные бланки для выписывания наркотических лекарственных средств? Как осуществлять хранение и учет наркотических средств в медицинской организации?

На эти и другие вопросы поможет ответить Гид по вопросам обращения наркотических лекарственных средств. Там же можно найти официальные разъяснения Минздрава и Росздравнадзора, образцы документов и статьи по теме. Если ответа на ваш вопрос гид не содержит, вы всегда можете обратиться на Линию профессиональной поддержки (баннер на главной странице продукта).

Гид по вопросам обращения наркотических лекарственных средств можно найти под кнопкой «Гиды» на главной странице продукта, а также задав соответствующий запрос в интеллектуальном поиске или перейдя в раздел справочника «Наркотические лекарственные средства».

Подготовлен обзор судебной практики по спорам о соблюдении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Предлагаем ознакомиться с выводами суда при рассмотрении дел по спорам о соблюдении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Аргументы, приведенные судом, будут полезны при отстаивании своей позиции в схожих практических ситуациях. Материал обзора позволит подготовиться к проверке и дать обоснованный ответ на предписания контролирующих органов.

Подготовлен обзор судебной практики по вопросам применения вспомогательных репродуктивных технологий

Предлагаем ознакомиться с выводами суда при рассмотрении дел по вопросам применения вспомогательных репродуктивных технологий. Аргументы, приведенные судом, будут полезны при отстаивании своей позиции в схожих практических ситуациях.

Новые статьи из журнала «Вопросы экспертизы и качества медицинской деятельности»

В профессиональную справочную систему «Медицина и здравоохранение» включены новые статьи из журнала «Вопросы экспертизы и качества медицинской деятельности»:

- ➔ Обезболивание как важнейшая составляющая качества паллиативной помощи
- ➔ Правила ведения медицинской документации
- ➔ Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях в вопросах и ответах

Материал доступен под баннером «Статьи и журналы» на главной странице продукта.

МЕД-INFO Специальный выпуск для пользователей системы «Кодекс»



Федеральные законы

- ➔ Федеральный закон от 05.05.2014 №119-ФЗ «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях»

Документы Минздрава России

- ➔ Приказ Минздрава России от 21.03.2014 №125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»
- ➔ Приказ Минздрава России от 02.04.2014 №148н «Об утверждении Положения об особенностях режима рабочего времени и учета рабочего времени при осуществлении медицинскими работниками медицинских организаций дежурств на дому»
- ➔ Приказ Минздрава России от 25.03.2014 №132н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года №908н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»»
- ➔ Приказ Минздрава России от 14.04.2014 №171н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года №918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»»
- ➔ Приказ Минздрава России от 31.12.2013 №1159н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности лиц, участвующих в оказании медицинских услуг»
- ➔ Приказ Минздрава России от 06.09.2013 №633н «Об утверждении Порядка приема граждан на обучение по программам ординатуры»
- ➔ Приказ Минздрава России от 10.09.2013 №635н «О признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 февраля 1993 года №23 «Об утверждении «Положения о клинической ординатуре»»
- ➔ Приказ Минздрава России от 22.01.2014 №37н «Об утверждении примерных дополнительных профессиональных программ фармацевтического образования»
- ➔ Приказ Минздрава России от 22.01.2014 №36н «Об утверждении примерных дополнительных профессиональных программ медицинского образования по специальности «Гериатрия»»
- ➔ Приказ Минздрава России от 20.01.2014 №29н «Об утверждении типовой формы контракта с иностранной организацией на оказание услуг, связанных с лечением гражданина Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации»
- ➔ Приказ Минздрава России от 04.03.2014 №96 «Об утверждении Положения о порядке организации работы по взаимодействию структурных подразделений Министерства здравоохранения Российской Федерации при проведении процедуры согласования и утверждения положений о закупках товаров, работ, услуг федеральных бюджетных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации»
- ➔ Приказ Минздрава России от 18.04.2014 №180 «О реализации Министерством здравоохранения Российской Федерации функций государственного заказчика-координатора, государственного заказчика федеральных целевых программ»
- ➔ Приказ Минздрава России от 19.03.2014 №117 «Об утверждении Положения о порядке организации работы по взаимодействию структурных подразделений Министерства здравоохранения Российской Федерации при осуществлении закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных нужд и Инструкции о подготовке, согласовании, заключении, расторжении, регистрации, учете и контроле исполнения государственных контрактов в Министерстве здравоохранения Российской Федерации»
- ➔ Приказ Минздрава России от 19.02.2014 №73н «Об утверждении формы и порядка представления отчета об осуществлении расходов бюджета субъекта Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение закупок 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»
- ➔ Приказ Минздрава России от 19.03.2014 №114н «О признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации»
- ➔ Приказ Минздрава России от 19.03.2014 №118 «Об Экспертно-квалификационной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по аттестации экспертов на право проведения экспертизы лекарственных средств для медицинского применения»
- ➔ Приказ Минздрава России от 25.03.2014 №131н «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации»
- ➔ Приказ Минздрава России от 03.04.2014 №154н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 8 февраля 2012 года №95н»
- ➔ Приказ Минздрава России от 18.02.2014 №72 «Об отмене приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 августа 2013 года №587н

МЕД-INFO Специальный выпуск для пользователей системы «Кодекс»



«Об утверждении Правил в сфере обращения медицинских изделий»

- ➔ Письмо Минздрава России от 27.12.2013 № 13-2/10/2-9886 «О методических рекомендациях

по подготовке доклада органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности за отчетный год»

Документы Главного санитарного врача России

- ➔ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 09.10.2013 № 52 «Об утверждении СП 3.1.7.3107-13 «Профилактика лихорадки Западного Нила»
- ➔ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.12.2013 № 67 «Об утверждении СП 3.1.7.3148-13 «Профилактика Крымской геморрагической лихорадки»
- ➔ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 27.12.2013 № 73 «Об утверждении СанПиН 2.4.4.3155-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы стационарных организаций отдыха и оздоровления детей»
- ➔ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 17.02.2014 № 7 «О внесении изменений № 1 в СанПиН 2.1.2.2564-09 «Гигиенические требования

к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму организаций здравоохранения и социального обслуживания, предназначенных для постоянного проживания престарелых и инвалидов, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму их работы»

- ➔ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 24.02.2014 № 8 «Об усилении мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации»
- ➔ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 09.04.2014 № 28 «Об отмене санитарных правил № 3215-85 «Санитарно-гигиенические требования к организации режима и условий обучения школьников в межшкольных учебно-производственных комбинатах и в цехах базовых предприятий»

Документы ФОМС

- ➔ Приказ ФОМС от 28.02.2014 № 18/83 «Об утверждении форм отчетов об использовании средств на оплату медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни и на оплату организациям услуг по изготовлению и доставке бланков родовых сертификатов и порядков их составления и представления»
- ➔ Приказ ФОМС от 28.02.2014 № 19 «Об утверждении формы № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию» и порядка ее ведения»

- ➔ Письмо ФОМС от 04.04.2014 № 1791/30-4 «Об участии представителей медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации, в обязательном порядке на паритетных началах с другими членами Комиссии должны входить в состав Комиссии, участвовать в разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования и подписании тарифного соглашения»





Какие сроки установлены для информирования ФМС России о регистрации пациента по месту пребывания в медицинской организации?

Вопрос: Мы медицинское учреждение, нам нужно предоставлять информацию о регистрации граждан по месту пребывания в медицинских организациях и подавать соответствующие сведения о них, так вот срок подачи этих документов согласно п. 66. Приказа ФМС России от 11.09.2012 № 288: «Первый экземпляр адресного листка прибытия в 7-дневный срок со дня поступления больного направляют в подразделение адресно-справочной работы территориального органа...», а согласно п. 10 Закона РФ от 25.06.1993 № 5242-1: «Орган регистрационного учета обязан зарегистрировать гражданина по месту жительства не позднее трех дней со дня предъявления им документов». Так какой должен быть срок подачи информации о регистрации граждан по месту пребывания в медицинских организациях? и каким нормативным актом нам руководствоваться?

Ответ: Медицинская организация при регистрации пациентов на срок лечения по месту пребывания в медицинской организации должна руководствоваться пунктами 6 и 10 статьи 5 Закона РФ от 25.06.1993 № 5242-1 «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации».

Согласно указанным нормам регистрация гражданина по месту пребывания и снятие гражданина с регистрационного учета по месту пребывания в медицинской организации производятся соответственно по его прибытии и выбытии администрацией медицинской организации.

Администрация медицинской организации на безвозмездной основе в течение суток представляет непосредственно или направляет с использованием входящих в состав сети электросвязи средств связи информацию о регистрации и снятии граждан с регистрационного учета по месту пребывания в территориальные органы ФМС России.

Таким образом, на медицинскую организацию возложено две обязанности: во-первых, по прибытии пациента в медицинскую организацию зарегистрировать его по месту пребывания на срок лечения; во-вторых, в течение суток представить в территориальный орган ФМС России информацию о регистрации прибывшего пациента по месту пребывания.

Указанные в законе обязанности конкретизируются в подзаконных нормативных правовых актах.

1 Обязанность зарегистрировать пациента по месту пребывания на срок лечения

В соответствии с п.14 Правил регистрации и снятия граждан Российской Федерации с регистрационного учета по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства РФ от 17.07.1995 № 713, регистрация граждан по месту пребывания в больнице осуществляется по их прибытии администрацией этого учреждения на основании документов, удостоверяющих личность.

Согласно п.66 Административного регламента предоставления ФМС России государственной услуги по регистрационному учету граждан Российской Федерации по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации, утвержденного приказом ФМС России от 11.09.2012 № 288, установлен следующий порядок действий.

При регистрации граждан по месту пребывания в медицинских организациях, уполномоченные должностные лица на основании имеющихся у гражданина документов указывают в журнале учета номер истории болезни, фамилию, имя, отчество (при наличии), число, месяц и год рождения гражданина, дату поступления в медицинскую организацию. Если у больного отсутствуют документы, удостоверяющие его личность, или документы, косвенно подтверждающие его личность, записи в журналах производятся со слов больного.

Заполняют на зарегистрированных граждан в двух экземплярах адресный листок прибытия по форме № 2, в графе 8 которого указывают «на срок лечения», а в графе 9 – почтовый адрес лечебного учреждения. При отсутствии документов, удостоверяющих личность, в графе «Документ, удостоверяющий личность» проставляют запись «документов не имеет». Первый экземпляр адресного листка прибытия в 7-дневный срок со дня поступления больного направляют в подразделение ад-

ресно-справочной работы территориального органа, а второй экземпляр – в орган регистрационного учета, на территории обслуживания которого располагается данное лечебное учреждение, где он помещается в адресно-справочную картотеку органа регистрационного учета.

При стационарном лечении свидетельства о регистрации по месту пребывания по форме № 3 гражданам не выдаются.

Таким образом, регистрация пациента по месту пребывания в медицинской организации на срок лечения осуществляется должностным лицом медицинской организации непосредственно по прибытии пациента путем заполнения журнала учета и адресного листка прибытия. Адресный листок прибытия в 7-дневный срок со дня поступления больного направляется в подразделение адресно-справочной работы и в орган регистрационного учета.

Согласно п.126 Административного регламента при выписке из медицинских организаций граждан, зарегистрированных в них по месту пребывания, уполномоченное должностное лицо данного учреждения в 3-дневный срок со дня выписки граждан заполняет на них адресные листки убытия по форме № 7 в двух экземплярах и в установленном порядке направляет первый экземпляр адресного листка в подразделение адресно-справочной работы территориального органа, а второй экземпляр передает в соответствующий орган регистрационного учета.

2 Обязанность в течение суток представить в территориальный орган ФМС России информацию о регистрации прибывшего пациента по месту пребывания

Указанная обязанность дополнительно возложена на медицинскую организацию с 10 января 2014 года Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 387-ФЗ.

Порядок направления информации о регистрации и снятии с регистрационного учета по месту пребывания граждан установлен приказом ФМС России от 12 марта 2014 года № 181. В документе указано, что направление информации о регистрации гражданина по месту пребывания и снятии его с регистрационного учета по месту пребывания в электронном виде администрацией медицинской организации осуществляется посредством передачи учетных данных в территориальные органы ФМС России в порядке, предусмотренном Регламентом информационного взаимодействия территориальных органов ФМС России с поставщиками учетных данных, утвержденным ФМС России 5 марта 2014 года № ВЛ-1/15-3074, на основании соглашений об информационном взаимодействии.

Таким образом, для медицинской организации установлены следующие сроки:

- » в день прибытия пациента проводится регистрация его по месту пребывания по адресу медицинской организации на срок лечения путем заполнения журнала регистрации и адресного листка прибытия;
- » в течение суток с момента регистрации направляется информация об этом факте в территориальный орган ФМС России в порядке, установленном приказом ФМС России от 12 марта 2014 года № 181;
- » в 7-дневный срок со дня поступления больного направляется адресный листок прибытия в подразделение адресно-справочной работы и в орган регистрационного учета.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП Березинский В. С.



Является ли нарушением не обслуженный вызов врача на дом в связи закрытой дверью и отсутствием домофона в квартире?

Вопрос: Является ли нарушением не обслуженный вызов врача на дом, если врач не попала к ребенку в связи закрытой дверью и отсутствием домофона в квартире?

Ответ: Ответ на вопрос прямо не урегулирован федеральным законодательством, однако для выработки практической позиции можно рассуждать следующим образом.

С одной стороны каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь, а недопустимость отказа в оказании медицинской помощи является одним из принципов охраны здоровья (п.7 ст.4 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»). Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются. За нарушение указанного требования медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации (ст.11 Закона об охране здоровья).

С другой стороны согласно ст.3 Жилищного кодекса РФ жилище неприкосновенно. Проникновение в жилище без согласия проживающих в нем на законных основаниях граждан допускается в случаях и в порядке, которые предусмотрены федеральным законом, только в целях спасения жизни граждан и (или) их имущества, обеспечения их личной безопасности или общественной безопасности при аварийных ситуациях, стихийных бедствиях, катастрофах, массовых беспорядках либо иных обстоятельствах чрезвычайного характера, а также в целях задержания лиц, подозреваемых в совершении преступлений, пресечения совершаемых преступлений или уста-

новления обстоятельств совершенного преступления либо произошедшего несчастного случая.

Таким образом, врач, обслуживающий население на дому, обязан и оказать медицинскую помощь под страхом ответственности за ее неоказание, и соблюдать право на неприкосновенность жилища и частной собственности.

Гражданин, вызвавший врача на дом, на наш взгляд, как обладатель жилищных и вещных прав на жилое помещение и общее имущество в многоквартирном доме (придомовая территория, площадь подъездов и лестничных клеток и т.д.) обязан в целях сохранения своего здоровья и здоровья своих близких обеспечить доступ медицинскому работнику на частную территорию с целью оказания медицинской помощи. Отказ или создание препятствий медицинскому работнику в доступе на частную территорию может расцениваться как уважительная причина для неоказания помощи больному.

В тоже время проблема требует урегулирования и принятия адекватных мер для соблюдения прав граждан с одной стороны и медицинских работников — с другой. На наш взгляд, при отсутствии соответствующих решений на уровне субъекта федерации, целесообразно принять локальный нормативный акт в медицинской организации, прописывающий порядок обслуживания пациентов на дому. При принятии пациентов на обслуживание или при последующем обращении за медицинской помощью ознакомить прикрепленное население с указанным документом (в том числе, с подписью в медицинской документации о факте ознакомления). При этом в самом локальном нормативном акте прописать основанную на жилищном

и здравоохранном законодательстве обязанность пациента при вызове медицинского работника на дом обеспечить ему доступ в жилое помещение для оказания медицинской помощи.

В силу п.1 ч.1 ст.72 Закона об охране здоровья медицинский работник имеет право на создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием, в порядке, определенном законодательством Российской Федерации. Организация диагностической и лечебной работы на дому является функцией детской поликлиники (п.8 Правил организации деятельности детской поликлиники, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 №366н).

Опираясь на эти нормы можно также организовать:

изготовление универсального ключа или набора индивидуальных ключей от домофонов на обслуживаемой территории;

оплату мобильной связи медицинским работникам, совершающим служебные звонки при обслуживании населения на дому.

При организации работы регистратуры в части приема вызовов на дом целесообразно в обязательном порядке опрашивать абонента о способе доступа на территорию жилого дома, подъезда и квартиры.

При выполнении указанных рекомендаций не обслуженный вызов врача на дом, если врач не попала к ребенку в связи закрытой дверью и отсутствием домофона в квартире, не будет являться нарушением прав граждан.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП Березинский В.С.



8-11 июля

«Юридическое обеспечение медицинской деятельности (с учетом последних изменений в законодательстве)»

Семинар

г. Санкт-Петербург,
ЦНТИ «Прогресс»,
Васильевский остров,
Средний пр-т, д. 36/40
Телефон:
8 (800) 333-88-44,
+7 (812) 331-88-88
Сайт: www.cntiproggress.ru
interclient@cntiproggress.ru

В программе:

- ➔ Особенности правового статуса государственных, муниципальных и частных медицинских организаций. Новые разъяснения Минфина 83-ФЗ
- ➔ Контрактная система в сфере закупок учреждениями здравоохранения. Особенности применения 44-ФЗ.
- ➔ Правовой статус медицинских организаций при проведении контрольных мероприятий.
- ➔ Круглый стол по актуальным вопросам.

По завершении семинара выдается Удостоверение о повышении квалификации (72ч).

14-18 июля

«Организация здравоохранения и управление медицинским учреждением»

Семинар

г. Санкт-Петербург,
ЦНТИ «Прогресс»,
Васильевский остров,
Средний пр-т, д. 36/40
Телефон:
8 (800) 333-88-44,
+7 (812) 331-88-88
Сайт: www.cntiproggress.ru
interclient@cntiproggress.ru

В программе:

- ➔ Изменения в законодательстве применительно к сфере здравоохранения.
- ➔ Организация работы в условиях жесткого дефицита и экономии ресурсов.
- ➔ Привлечение финансовых средств и развитие внебюджетных источников финансирования ЛПУ. Фандрайзинг. Пожертвования, гранты, спонсоры.
- ➔ Инструменты достижения управленческой эффективности.

По завершении семинара выдается Удостоверение о повышении квалификации (72ч).

14-17 июля

«Деятельность органов исполнительной власти в свете расширения полномочий Росздравнадзора в 2014 году»

Семинар

г. Санкт-Петербург,
ЦНТИ «Прогресс»,
Васильевский остров,
Средний пр-т, д. 36/40
Телефон:
8 (800) 333-88-44,
+7 (812) 331-88-88
Сайт: www.cntiproggress.ru
interclient@cntiproggress.ru

В программе:

- ➔ Организация осуществления органами исполнительной власти субъекта РФ переданных полномочий РФ в сфере охраны здоровья.
- ➔ Применение КоАП при осуществлении лицензионного контроля. Анализ изменений КоАП в 2012-2013 гг. Новые правовые позиции ВАС и ВС.
- ➔ Круглый стол с участием представителя Росздравнадзора. Ответы на вопросы участников.

По завершении семинара выдается Удостоверение о повышении квалификации (72ч).