КОДЕКС

МЕД-INFO

специальное издание для пользователей системы «Кодекс»

№8 август'15

Актуальная тема » 1
Новости отрасли » 3
Новое в системе » 5
Опыт экспертов » 7
Из зала суда » 9
Календарь мероприятий » 10

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

Уточнены правила оказания первичной медико-санитарной помощи жителям отдаленных, труднодоступных или малонаселенных пунктов

Приказом Минздрава России от 23 июня 2015 года № 361н, зарегистрированным в Минюсте России 7 июля 2015 года, внесены изменения в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

Уточнены правила организации оказания первой помощи с привлечением одного из домовых хозяйств в малочисленных населенных пунктах. Домовое хозяйство привлекается к оказанию первой помощи, если число жителей населенного пункта менее 100 человек и населенный пункт находится на расстоянии более 6 км от медицинских организаций или их структурных подразделений. Домовое хозяйство должно быть обеспечено доступом в Интернет, связью с территориальным центром медицины катастроф и укладками для оказания первой помощи.

Уточнены правила формирования участков в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях,

Вступили в силу изменения в Закон о наркотических средствах и психотропных веществах

высокогорных, пустынных, безводных и других районах (местностях) с тяжелыми климатическими условиями, с длительной сезонной изоляцией, а также в местностях с низкой плотностью населения.

Первичная медико-санитарная помощь в малочисленных населенных пунктах оказывается в фельдшерских здравпунктах, фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей врачебной практики (семейной медицины), врачебных амбулаториях.

В населенных пунктах с числом жителей менее 100 человек первичная медико-санитарная помощь оказывается мобильными медицинскими бригадами, в том числе с использованием мобильных медицинских комплексов (выездные формы работы), не реже 2 раз в год.

В населенных пунктах с числом жителей 100-300 человек организуются:

- фельдшерско-акушерские пункты или фельдшерские здравпункты в случае, если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта до ближайшей медицинской организации превышает 6 км;
- домовые хозяйства, оказывающие первую помощь, и (или) выездные формы работы в случае, если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта до ближайшей медицинской организации не превышает 6 км.

В населенных пунктах с числом жителей 301-1000 человек организуются фельдшерско-акушерские пункты или фельдшерские здравпункты вне зависимости от расстояния до ближайшей медицинской организации в случае отсутствия других медицинских организаций.

В населенных пунктах с числом жителей 1001-2000 человек организуются:

- фельдшерско-акушерские пункты или фельдшерские здравпункты в случае, если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта до ближайшей медицинской организации не превышает 6 км;
- центры (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины) или врачебная амбулатория в случае, если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта до ближайшей медицинской организации превышает 6 км.

При наличии водных и других преград, удаленности от ближайшей медицинской организации, низкой плотности населения (в 3 раза ниже среднероссийского показателя) численность обслуживаемого населения и расстояние до ближайшей медицинской организации может корректироваться относительно рекомендуемой численности обслуживаемого фельдшерско-акушерским пунктом или фельдшерским здравпунктом населения.

В случае преимущественного (более 40%) проживания населения старше трудоспособного возраста в населенном пункте с числом жителей более 100 человек могут быть организованы как фельдшерско-акушерские пункты, так и фельдшерские здравпункты.

В населенных пунктах с числом жителей более 2000 человек для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи организуются врачебные амбулатории вне зависимости от расстояния до ближайшей медицинской организации, либо структурного подразделения (отделения) медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу.

Дата вступления в силу – 21.07.2015.

Подробнее см. справки «Первичная

Новые стандарты медицинской помощи в неврологии, неонатологии, онкологии, травматологии и кардиологии

- Минздрав России утвердил ряд новых стандартов медицинской помощи детям.

- Приказом Минздрава России от 15 июня 2015 года № 340н утвержден стандарт первичной медико-санитарной помощи при детском церебральном параличе.

  Дата вступления в силу – 24.07.2015.

- Приказом Минздрава России от 15 июня 2015 года № 339н утвержден стандарт специализированной медицинской помощи при детском церебральном параличе в фазе диагностики и подбора лечения.

  Дата вступления в силу – 31.07.2015.

- Приказом Минздрава России от 16 июня 2015 года № 349н утвержден стандарт специализированной медицинской помощи при детском церебральном параличе в фазе медицинской реабилитации.

  Дата вступления в силу – 19.07.2015.

- Приказом Минздрава России от 1 июля 2015 года № 397ан утвержден стандарт специализированной медицинской помощи детям при разрыве внутричерепных тканей и кровоизлиянии вследствие родовой травмы, других родовых травмах центральной нервной системы, внутричерепных нетравматических кровоизлияниях, судорогах новорожденных, тяжелой асфиксии, ишемии мозга, церебральной лейкомаляции, неонатальной коме.

  Дата вступления в силу – 27.07.2015.

- Приказом Минздрава России от 1 июля 2015 года № 407ан утвержден стандарт специализированной медицинской помощи при травмах пояснично-крестцового отдела позвоночника и костей таза.

  Дата вступления в силу – 02.08.2015.

- Приказом Минздрава России от 1 июля 2015 года № 404ан утвержден стандарт специализированной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы).

  Дата вступления в силу – 03.08.2015.

- Приказом Минздрава России от 1 июля 2015 года № 401ан утвержден стандарт специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях предстательной железы, гормонрефрактерная форма (химиотерапевтическое лечение).

  Дата вступления в силу – 03.08.2015.

- Приказом Минздрава России от 1 июля 2015 года № 403ан утвержден стандарт специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях предстательной железы (Брахитерапия I-125).

  Дата вступления в силу – 04.08.2015.

- Приказом Минздрава России от 1 июля 2015 года № 396ан утвержден стандарт специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях желудка II-IV стадии (эндоскопическое лечение).

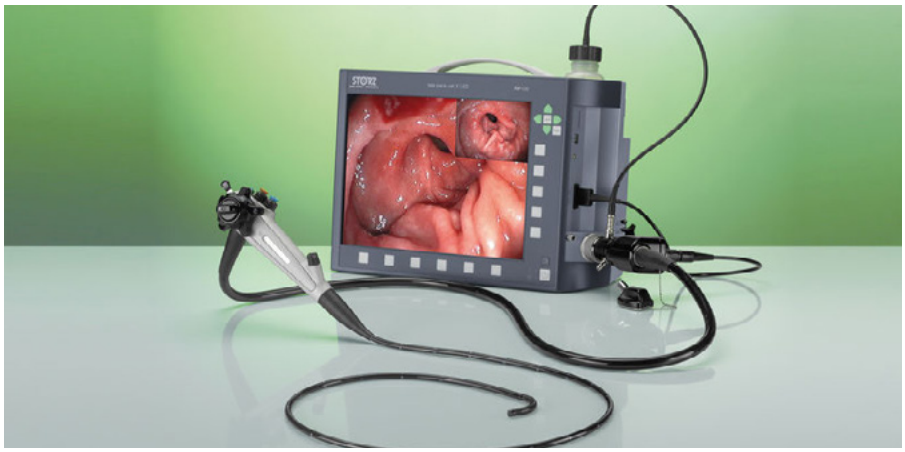
  Дата вступления в силу – 07.08.2015.

- Приказом Минздрава России от 1 июля 2015 года № 399ан утвержден стандарт специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях трахеи (хирургическое лечение).

  Дата вступления в силу – 03.08.2015.

Подробнее см. справки «Стандарты медицинской помощи в педиатрии», «Стандарты медицинской помощи в кардиологии», «Стандарты медицинской помощи в травматологии и ортопедии», «Стандарты медицинской помощи в неврологии», «Стандарты медицинской помощи в онкологии». Все стандарты медицинской помощи размещены в справке «Стандарты медицинской помощи».

Новые санитарные правила работы с эндоскопами



Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 8 июня 2015 года № 20, зарегистрированным в Минюсте России 21 июля 2015 года, утверждены санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах».

Соблюдение санитарных правил является обязательным для медицинских организаций.

В структурных подразделениях медицинской организации, выполняющих эндоскопические вмешательства, распорядительным документом руководителя организации должны быть определены лица, ответственные за организацию и проведение противоэпидемических мероприятий, в том числе за качество обработки эндоскопического оборудования.

Руководителем (врачом) структурного подразделения (кабинета), выполняющего эндоскопические вмешательства, должна разрабатываться рабочая инструкция по обработке эндоскопов, имеющихся на оснащении структурного подразделения (кабинета), которая утверждается руководителем медицинской организации.

Медицинские работники, непосредственно связанные с проведением эндоскопических вмешательств и обработкой эндоскопического оборудования (врачи и медицинские сестры), должны проходить не реже одного раза в 5 лет повышение квалификации по вопросам обеспечения эпидемиологической безопасности эндоскопических вмешательств.

Каждому эндоскопу присваивается идентификационный код (номер), ко-

торый указываться в протоколе эндоскопического вмешательства, в графе особые отметки журнала регистрации исследований, выполняемых в отделе, отделении, кабинете эндоскопии или в журнале записи оперативных вмешательств в стационаре.

Каждый цикл обработки эндоскопа должен фиксироваться в журналах.

Эндоскопы для нестерильных эндоскопических вмешательств и принадлежности к ним, непосредственно после использования подлежат последовательно: предварительной очистке; окончательной очистке (окончательной очистке, совмещенной с дезинфекцией); дезинфекции высокого уровня; хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию.

Эндоскопическое оборудование, в том числе эндоскопы, для стерильных эндоскопических вмешательств, все виды инструментов для стерильных и нестерильных вмешательств непосредственно после использования подлежат последовательно: предварительной очистке; предстерилизационной очистке, совмещенной с дезинфекцией; стерилизации; хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию.

В эндоскопическом отделении (кабинете) необходимо организовать раздельные эндоскопические манипуляционные (в зависимости от видов проводимых вмешательств) для проведения: бронхоскопии; исследований верхних отделов желудочно-кишечного тракта; исследований нижних отделов желудочно-кишечного тракта.

При манипуляционной для проведения исследований нижних отделов пищеварительного тракта предусматривается наличие санитарного узла.

Стерильные эндоскопические вмешательства должны проводиться в операционных, малых операционных медицинских организаций или в эндоскопических манипуляционных профильных хирургических отделений.

В медицинской организации должен осуществляться контроль качества очистки, ДВУ и стерилизации эндоскопов и инструментов к ним. Для оценки качества очистки эндоскопов и инструментов к ним ставится азопирамовая или другая регламентированная для этой цели проба. Для оценки качества ополаскивания изделий от щелочных растворов ставится фенолфталеиновая проба. При валидации процесса окончательной очистки эндоскопов в МДМ используются тесты, разрешенные к применению для этих целей на территории Российской Федерации.

Плановый бактериологический контроль качества обработки каждого эндоскопа для нестерильных манипуляций проводится в соответствии с планом производственного контроля ежеквартально. Внеплановые бактериологические исследования смывов с эндоскопа для нестерильных вмешательств должны проводиться при подозрении на нарушение герметичности аппарата, после его ремонта или по эпидемическим показаниям.

При возникновении случая инфекционного заболевания, предположительно связанного с эндоскопическим вмешательством, должно проводиться эпидемиологическое расследование.

Медицинские работники структурных подразделений медицинской организации, выполняющих эндоскопические вмешательства, должны проходить предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры. Медицинский персонал структурных подразделений медицинской организации, выполняющих, эндоскопические вмешательства, должен быть вакцинирован против инфекционных болезней в соответствии национальным календарем профилактических прививок. Перед допуском к работе, связанной с выполнением эндоскопических вмешательств или обработкой эндоскопического оборудования, медицинские работники обязаны пройти специальную первичную подготовку по правилам обработки эндоскопов и инструктаж на рабочем месте по охране здоровья.

Случаи травмирования медицинского персонала на всех этапах подготовки к стерилизации инструментов к эндоскопам с колюще-режущими поверхностями должны регистрироваться в «Журнале учета травм и аварийных ситуаций». Медицинский персонал при наличии ран на руках, экссудативных поражений кожи или мокнущего дерматита на время заболевания отстраняется от выполнения эндоскопических манипуляций, обработки эндоскопов и контакта с ними.

См. также справки «Эндоскопия» и «Санитарно-эпидемиологические требования к медицинским организациям».

Медицинским организациям разрешено не регистрировать местных пациентов по месту пребывания в стационарах

Федеральным законом от 29 июня 2015 года № 197-ФЗ внесены изменения в статью 5 Закона Российской Федерации от 25 июня 1993 года № 5242-I «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации».

По новым правилам с 30 июня 2015 года администрация медицинской организации освобождена от обязанности представлять в территориальный орган ФМС России информацию о регистрации и снятии пациента стационара с регистрационного учета по месту пребывания и вправе не регистрировать данного гражданина по месту пребывания в указанных организации или учреждении в случае, если данный гражданин зарегистрирован по месту жительства или по месту пребывания в жилом помещении, находящемся в том же субъекте Российской Федерации, что и медицинская организация.

Медицинские организации Москвы и Санкт-Петербурга также могут не регистрировать пациентов соответственно Московской и Ленинградской областей. Медицинские организации Московской и Ленинградской областей также могут не регистрировать пациентов соответственно из Москвы и Санкт-Петербурга.

Однако данное правило применяется только в случае, если непрерывный срок пребывания пациента в стационаре не превышает 90 дней со дня его прибытия.

Дата вступления в силу – 30.06.2015.
См. также справку «Гид по вопросам соблюдения прав пациентов».

В системе размещены клинические рекомендации Ассоциации ревматологов России

В Сборник клинических рекомендаций добавлены:

- Диагностика и лечение болезни Бехчета;
- Лабораторная диагностика ревматических заболеваний;
- Подагра;
- Ревматоидный артрит;
- Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению анкилозирующего спондилита (болезнь Бехтерева);
- Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению болезни Шегрена;
- Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению идиопатических воспалительных миопатий;
- Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению остеоартроза;
- Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению остеопороза;
- Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению системной красной волчанки;
- Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению системных васкулитов;
- Федеральные клинические рекомендации по лечению антифосфолипидного синдрома.

Подробнее см. справку «Сборник клинических рекомендаций».

В системе размещены новые статьи из журналов «Главный врач» и «Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи»

В системе размещены новые статьи из журналов «Главный врач» и «Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи»:

- Организация работы с наркотическими средствами и психотропными веществами в медицинской организации (Сорокин Г. С., Главный врач, № 4, 2015 год);
- Организация и проведение судебно-медицинских клинико-анатомических конференций в медицинской организации (Лебедев С. Н., Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи, № 4, 2015 год).

Подробнее см. справку «Статьи и журналы».

Федеральные законы

1. Федеральный закон от 29.06.2015 № 160-ФЗ «О международном медицинском кластере и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 29.06.2015 № 197-ФЗ «О внесении изменений в статью 5 Закона Российской Федерации «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации»»
3. Федеральный закон от 13.07.2015 № 271-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»»
4. Федеральный закон от 13.07.2015 № 241-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» и Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»»
5. Федеральный закон от 13.07.2015 № 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»

Документы Правительства РФ

1. Постановление Правительства РФ от 02.07.2015 № 665 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с совершенствованием контроля за оборотом наркотических средств, прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ»
2. Постановление Правительства РФ от 09.07.2015 № 691 «Об утверждении критериев отбора медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации»

Документы Минздрава России

1. Приказ Минздрава России от 15.06.2015 № 339н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при детском церебральном параличе (фаза диагностики и подбора лечения)»
2. Приказ Минздрава России от 15.06.2015 № 340н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при детском церебральном параличе»
3. Приказ Минздрава России от 16.06.2015 № 349н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при детском церебральном параличе (фаза медицинской реабилитации)»
4. Приказ Минздрава России от 01.07.2015 № 407ан «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при травмах пояснично-крестцового отдела позвоночника и костей таза»
5. Приказ Минздрава России от 01.07.2015 № 404ан «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)»
6. Приказ Минздрава России от 01.07.2015 № 401ан «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях предстательной железы, гормонорефрактерная форма (химиотерапевтическое лечение)»
7. Приказ Минздрава России от 01.07.2015 № 399ан «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях трахеи (хирургическое лечение)»
8. Приказ Минздрава России от 01.07.2015 № 403ан «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях предстательной железы (Брахитерапия I-125)»
9. Приказ Минздрава России от 01.07.2015 № 396ан «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях желудка II-IV стадии (эндоскопическое лечение)»
10. Приказ Минздрава России от 01.07.2015 № 397ан «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при разрыве внутричерепных тканей и кровоизлиянии вследствие родовой травмы, других родовых травмах центральной нервной системы, внутричерепных нетравматических кровоизлияниях, судорогах новорожденных, тяжелой асфиксии, ишемии мозга, церебральной лейкомаляции, неонатальной коме»
11. Приказ Минздрава России от 11.06.2015 № 332н «О внесении изменений в порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению, утвержденный

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 года № 107н»

12 Приказ Минздрава России от 11.06.2015 № 333н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н»

13 Приказ Минздрава России от 21.04.2015 № 203н «Об утверждении формы соглашения о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»»

14 Приказ Минздрава России от 03.06.2015 № 303н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года № 1353н «Об утверждении Порядка организации и проведения экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских изделий»»

15 Приказ Минздрава России от 04.06.2015 № 309н «Об утверждении формы и сроков представления органами государственной власти субъектов Российской Федерации отчета о фактически достигнутых ими значениях целевых показателей эффективности деятельности по осуществлению переданных им полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья»

16 Приказ Минздрава России от 12.03.2015 № 105 «О межведомственной рабочей группе по вопросам организации помощи пациентам со спинальной мышечной атрофией и мышечной дистрофией, включая дистрофию Дюшенна»

17 Приказ Минздрава России от 15.06.2015 № 341 «О признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения РСФСР»

18 Приказ Минздрава России от 26.06.2015 № 370н «Об утверждении Положения об осуществлении мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

19 Приказ Минздрава России от 23.06.2015 № 361н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»»

20 Приказ Минздрава России от 09.06.2015 № 328 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 ноября 2013 года № 837 «Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей»

21 Приказ Минздрава России от 26.06.2015 № 381н «О внесении изменений в приложение к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 марта 2010 года № 157н «Об утверждении предельно допустимого количества наркотического средства, психотропного вещества и их прекурсора, содержащегося в препаратах»»

22 Приказ Минздрава России от 30.06.2015 № 394 «О проведении в 2015 году Всероссийского конкурса «Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении»»

23 Приказ Минздрава России от 13.07.2015 № 436н «О внесении изменений в приложения № 1 и № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 января 2015 года № 29н «О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, порядка их заполнения и сроках представления»»

24 Приказ Минздрава России от 26.06.2015 № 375 «О признании утратившими силу отдельных приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации»

25 Приказ Минюста России от 07.07.2015 № 169/425н «Об утверждении Порядка осуществления контроля за соблюдением условий отсрочки отбывания наказания осужденными, признанными в установленном порядке больными наркоманией»

26 Письмо Минздрава России от 28.05.2015 № 17-9/10/2-2519 «Об организации медицинской помощи пациентам паллиативного профиля»

27 Письмо Минздрава России от 21.05.2015 № 17-9/10/2-2324 «О формах мониторинга по смертности на участке»

28 Письмо Минздрава России от 19.06.2015 № 25-4/10/2-3030 «О вступлении в силу Федерального закона от 31 декабря 2014 года № 501-ФЗ»

29 Письмо Минздрава России от 14.05.2015 № 15-3/10/2-2115 «О медицинских противопоказаниях при направлении несовершеннолетних в организации отдыха и оздоровления»

30 Письмо Минздрава России от 19.05.2015 № 16-2-8/29 «О лицензировании фармацевтических организаций Республики Крым и города Севастополя»

31 Письмо Минздрава России от 10.06.2015 № 15-1/10/2-2813 «Информация для родителей недоношенных детей, родившихся до 35 недель гестационного возраста»

Документы иных органов

1 Приказ Роспотребнадзора от 01.04.2015 № 274 «Об организации деятельности системы противочумных учреждений Роспотребнадзора»

2 Приказ Росздравнадзора от 18.05.2015 № 3292 «О внесении изменений в приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 3 марта 2014 года № 1271 «Об утверждении форм документов, используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения в процессе лицензирования деятельности по производству и техническому обслуживанию (за исключением случая, если техническое обслуживание осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя) медицинской техники»

3 Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 08.06.2015 № 20 «Об утверждении СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах»»

4 Приказ Минтруда России от 25.06.2015 № 400н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по педиатрии»»

5 Приказ Минтруда России от 25.06.2015 № 399н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области медико-профилактического дела»

Опыт экспертов

Может ли лечащий врач стационара направить находящегося на лечении пациента на медико-социальную экспертизу?

***Вопрос:* Пациент, инвалид 2 группы, находится в хирургическом стационаре длительное время (125к/дней) и лечение планируется продолжить. Через 10 дней наступает срок переосвидетельствования во МСЭ. Имеет ли право (или точнее: обязан ли?) посыльный лист заполнять лечащий врач стационара? Медицинская организация, в которой лечится пациент, в своей структуре поликлиники не имеет.**

Ответ: *Правила признания лица инвалидом утверждены постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 № 95*

Согласно п. 38 Правил переосвидетельствование инвалида проводится в порядке, предусмотренном разделами I-IV Правил.

Согласно п. 15 Правил, гражданин направляется на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, независимо от ее организационно-правовой формы, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение либо органом социальной защиты населения.

На основании п. 16 Правил организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами. При этом в направлении на медико-социальную экспертизу указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий.

Форма № 088/у-06 «Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» утверждена приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2007 № 77.

Принятие решения по вопросу о направлении пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с законодательством Российской Федерации отнесено к функциям врачебной комиссии (п. 4.4 Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н).

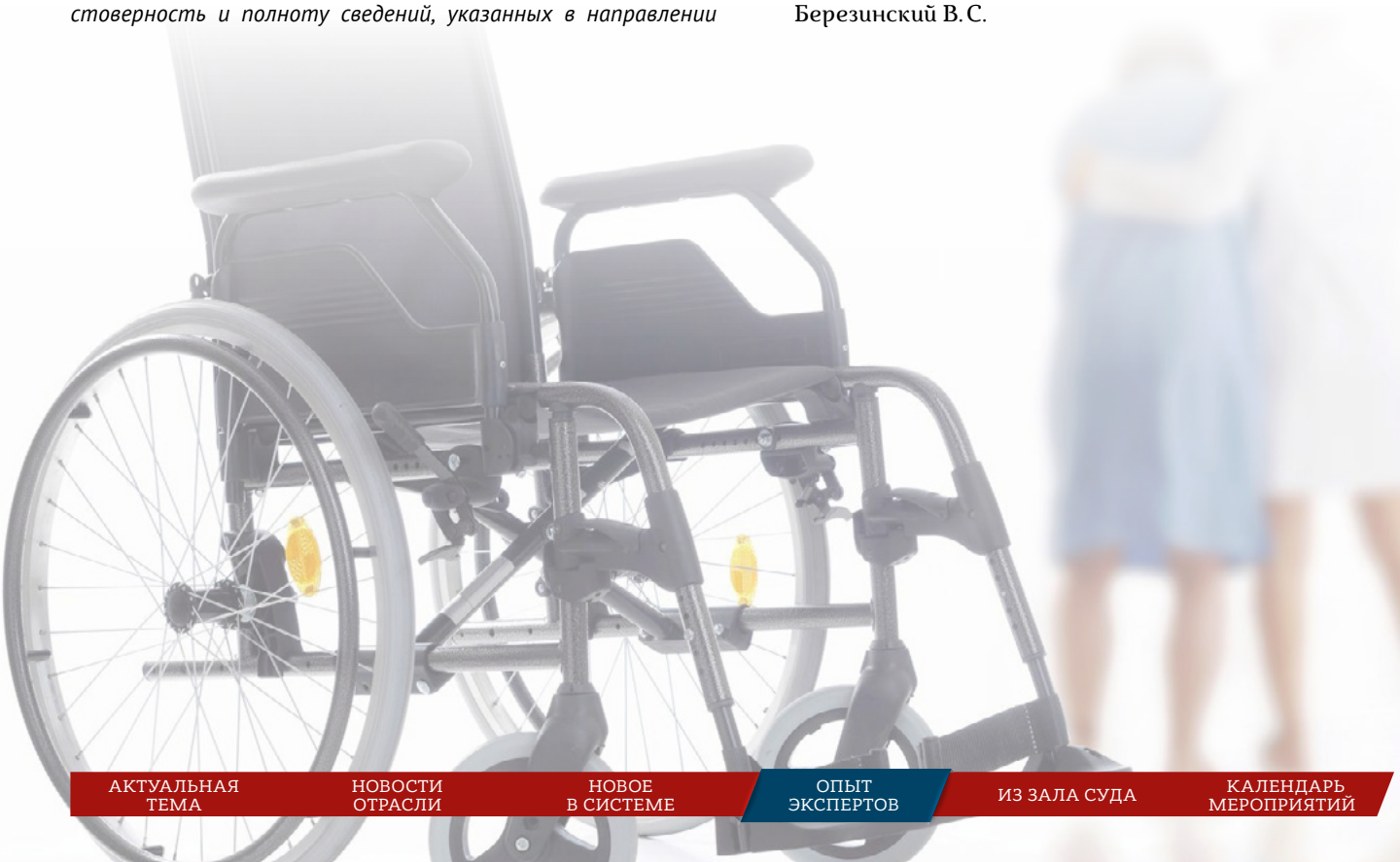
В силу п. 18 Правил организации, оказывающие лечебно-профилактическую помощь несут ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В случае если организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, отказала гражданину в направлении на медико-социальную экспертизу, ему выдается справка, на основании которой гражданин (его законный представитель) имеет право обратиться в бюро самостоятельно (п. 19 Правил).

Направление на медико-социальную экспертизу и справка в течение 3 рабочих дней со дня их выдачи направляются организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, в бюро МСЭ в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе – на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных (п. 19_1 Правил).

Таким образом, направление на медико-социальную экспертизу оформляется врачебной комиссией медицинской организации по форме, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2007 № 77. Законодательством напрямую не ограничен круг медицинских организаций, направляющих граждан на медико-социальную экспертизу. Однако направление осуществляется после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, что говорит о том, что для направления на МСЭ необходимо завершить лечение пациента. Данная норма косвенно указывает, что пациент, находящийся на лечении в хирургическом стационаре, не может быть направлен на МСЭ до окончания лечебных мероприятий. В связи с этим лечащий врач стационара, как правило, не оформляет направление на МСЭ, хотя законодательного запрета на это не установлено.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП
Березинский В.С.



Какой лаборатории разрешено ставить штамп в паспорте гражданина о группе крови и резус-факторе?

Вопрос: ***Какой лаборатории разрешено ставить штамп в паспорте гражданина о принадлежности крови к определенной группе и резус-фактору? Какие нормативные документы регламентируют эту процедуру?***

Ответ: *В соответствии с п. 5 Положения о паспорте гражданина Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства РФ от 08.07.1997 № 828, по желанию гражданина в паспорте также производятся отметки о его группе крови и резус-факторе – соответствующими учреждениями здравоохранения.*

Согласно п. 14 Описания бланка паспорта гражданина Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства РФ от 08.07.1997 № 828, для внесения отметок о группе крови и резус-факторе владельца паспорта предназначены восемнадцатая и девятнадцатая страницы бланка паспорта.

На основании п. 90.6 Административного регламента ФМС России по предоставлению государственной услуги по выдаче и замене паспорта гражданина Российской Федерации, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, утвержденного приказом ФМС России от 30.11.2012 № 391, по желанию гражданина в паспорте производятся отметки о группе крови и резус-факторе соответствующими учреждениями здравоохранения путем проставления оттиска штампа по форме № 18П (приложение № 18 к Административному регламенту).

В силу п. 86 Административного регламента отметки в паспорте производятся с использованием специального принтера, а при его отсутствии путем проставления оттисков штампов черного цвета или использования черной пасты (чернил).

Таким образом, нормативные правовые акты предусматривают возможность простановки в паспорт гражданина отметки о его группе крови и резус-факторе. Отметка проставляется медицинской организацией путем проставления оттиска штампа черного цвета по форме № 18П. При этом законодательство прямо не ограничивает круг медицинских организаций, имеющих правовую возможность проставлять отметку о группе крови и резус-факторе в паспорте гражданина. На наш взгляд, отметку может проставить медицинская организация, в которой проведено соответствующее лабораторное исследование крови – определена группа крови и резус-фактор. Поскольку медицинская деятельность подлежит лицензированию, то отметку может проставить медицинская организация, имеющая лицензию, разрешающую оказание медицинских услуг по определению группы крови и резус-фактора. Представляется, что частная клинико-диагностическая лаборатория имеет правовую возможность проставлять отметку о группе крови и резус-факторе в паспорте гражданина при соблюдении пунктов 86 и 90.6 Административного регламента ФМС.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП
Березинский В. С.

Как подтвердить право оперативного управления имуществом при лицензировании медицинской деятельности?

Медицинская деятельность связана с большими рисками для ее участников, в связи с чем, государство в лице чиновников от здравоохранения взяло на себя право выдавать разрешения на ее осуществление при условии выполнения ряда требований. С этим сложно спорить, но в свою очередь медицинские организации вправе рассчитывать на то, что чиновник, выдающий государственную лицензию, компетентен в данном вопросе, а предъявляемые требования справедливы и не должны вызывать бюрократических споров и конфликтов. Однако обширная судебная практика говорит нам об обратном.

Рассмотрим свежий пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал отказ лицензирующего органа переоформить лицензию на медицинскую деятельность.

В связи с изменением адресов осуществления медицинской деятельности медицинская организация обратилась в лицензирующий орган с заявлением о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность, заявив новые адреса.

Одним из лицензионных требований является наличие зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающих установленным требованиям.

Медицинская организация в подтверждение выполнения данного требования представила в лицензирующий орган распоряжения территориального органа Росимущества о закреплении имущества на праве оперативного управления и акты приёма-передачи имущества в оперативное управление.

Поскольку заявителем не были представлены в Росздравнадзор документы, подтверждающие государственную регистрацию права оперативного управления на закреплённое за ним недвижимое имущество по новым адресам, лицензирующим органом принято решение об отказе в переоформлении лицензии.

Не согласившись с указанным решением, медицинская организация обратилась в суд. Дело дошло до кассационной инстанции. В результате принято постановление Арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 05.06.2015 № А27-14702/2014 № Ф04-18134/2015.

Суд указал, что на основании ч. 11 ст. 154 Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ решения о передаче имущества из федеральной собственности в собственность субъектов Российской Федерации или муниципальную собственность и из собственности субъектов Российской Федерации и муниципальной собственности в федеральную собственность принимаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим полномочия собственника имущества, если иное не установлено Правительством Российской Федерации.

Указанные решения являются основаниями возникновения права собственности на имущество, включённое в утверждённые перечни.

Суд пришел к выводу, что помещения были переданы в оперативное управление медицинской организации на основании ч. 11 ст. 154 Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ. В связи с чем, право собственности на такое имущество возникло с даты, установленной решениями о передаче, а нормы гражданского законодательства о государственной регистрации перехода права собственности в ЕГРП в данной ситуации применяются в части, не противоречащей указанным положениям. Решение лицензирующего органа об отказе в переоформлении лицензии признано незаконным и отменено.

Подробнее о деле читайте в постановлении Арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 05.06.2015 № А27-14702/2014 № Ф04-18134/2015.

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

Материал подготовлен экспертом консорциума «Кодекс»

5-8 сентября

«Гранд-отель Жемчужина»,
Зимний театр, Сочи

«Главврач XXI века»

VI Всероссийская общемедицинская выставка и научно-деловая программа

Ежегодная специализированная выставка «Главврач XXI» – исключительная возможность для всех участников Семинара, организаторов здравоохранения, руководителей клиник и лабораторий, практикующих врачей увидеть последние достижения медицинской науки и технологий, ознакомиться с работой современного лечебно-диагностического оборудования, узнать о новинках фарминдустрии России и зарубежья.

Важный раздел выставки – «Здоровье женщины и ребёнка – здоровье нации»

5-8 сентября

г. Сочи Зимний театр, «Гранд-отель Жемчужина»

«Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии»

VIII Общероссийский семинар

В программе:

Материнская и перинатальная заболеваемость и смертность: как удержать показатели.

17-19 сентября

г. «Санкт-Петербург,
Отель «Парк Инн by Radisson Пулковская»
Санкт-Петербург, пл. Победы, 1

«Междисциплинарный подход в диагностике и лечении ревматических заболеваний»

XV Юбилейная Северо-западная научно-практическая конференция

В программе:

Научная программа конференции формируется на междисциплинарной основе, с широким участием врачей лечебных и профилактических специальностей. В рамках научной программы состоится обсуждение актуальных проблем клинической медицины, новых направлений научных исследований, применения новых передовых технологий в ревматологии.

22-25 сентября

г. Москва,
МВЦ «Крокус Экспо».
65-66 км. МКАД

Визуальная диагностика в акушерстве, гинекологии и перинатологии

II Всероссийский научно-образовательный конгресс

В программе:

- Участникам конгресса будут предложены лекции, содержащие новую актуальную информацию по применению двухмерной и 3D/4D эхографии в акушерской практике, в том числе различные аспекты своевременного выявления пороков развития и заболеваний плода начиная с I триместра беременности. Современные принципы скрининговых исследований в акушерстве. Использование контрастов в ультразвуковой диагностике репродуктивной системы.
- Новые подходы к оценке функционального состояния плода. Особенности применения современных МРТ и лучевых методов в акушерстве, гинекологии и неонатологии. Диагностика заболеваний молочной железы. Значение визуальных методов в органосохраняющих малоинвазивных вмешательствах.

Отдельно будет предложен обучающий курс «От азов к мастерству в ультразвуковой диагностике в акушерстве».

Курс проводит д. м. н. Воеводин С.М.
(руководитель отд. визуальной диагностики
ФБГУ НЦАГиП им. В.И. Кулакова).

На конгресс приглашаются:

- *врачи ультразвуковой диагностики,*
- *специалисты лучевой диагностики,*
- *онкогинекологи,*
- *специалисты по пренатальной диагностике,*
- *акушеры-гинекологи,*
- *неонатологи,*
- *медицинские генетики.*

Параллельно работе Конгресса пройдет:

«Охрана здоровья матери и ребенка – 2015»

XVII Международная специализированная выставка оборудования, лекарственных препаратов по акушерству, гинекологии и неонатологии