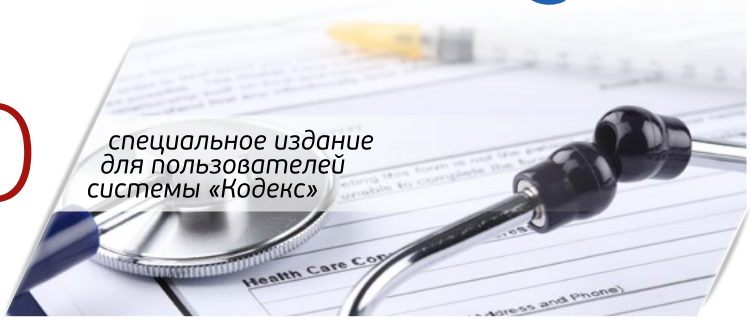
КОДЕКС

МЕД-INFO

специальное издание для пользователей системы «Кодекс»

№01 январь'16



Актуальная тема » 1
Новости отрасли » 3
Новое в системе » 6
Опыт экспертов » 8
Из зала суда » 10
Календарь мероприятий » 11

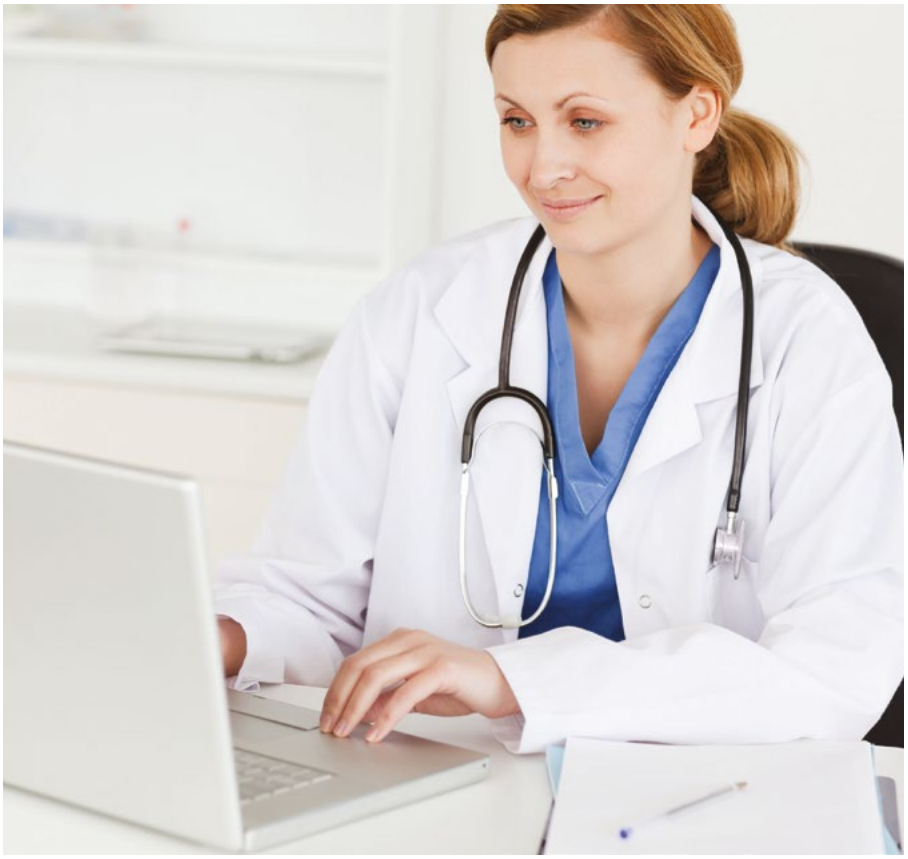
Уважаемые читатели!

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



С 1 января 2016 года вводится аккредитация медицинских специалистов

С 1 января 2016 года вступила в силу статья 69 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», в соответствии с которой право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

Аккредитация специалиста – процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности.

Аккредитация специалиста осуществляется по окончании им освоения профессиональных образовательных программ медицинского образования и фармацевтического образования не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

С 1 января 2016 года вводится аккредитация медицинских специалистов

В целях обеспечения перехода к системе аккредитации приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2014 №463 образован Совет при Министерстве здравоохранения Российской Федерации по обеспечению перехода к проведению аккредитации специалиста.

В ходе работы Советом определены основные концептуальные особенности системы аккредитации, предложено определить следующие виды аккредитации:

1. Первичная аккредитация будет проводиться в целях определения готовности к осуществлению медицинской (фармацевтической) деятельности лица, завершившего освоение основной образовательной программы высшего образования уровня бакалавриата и (или) магистратуры и (или) специалитета или среднего профессионального образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами.

2. Первичная специализированная аккредитация будет проводиться в целях определения готовности к осуществлению медицинской деятельности лица, освоившего программу ординатуры (интернатуры) в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, лица, освоившего новую квалификацию, и лица, освоившего новый навык в рамках своей квалификации (специальности).

3. Повторная аккредитация будет проводиться в целях подтверждения готовности к осуществлению медицинской деятельности лица, освоившего образовательный цикл в ходе непрерывного профессионального развития.

Внедрение данной системы будет характеризоваться этапностью.

Предполагается, что в 2016 году процедуру первичной аккредитации будут проходить лица, завершившие обучение по основной образовательной программе высшего образования по специальностям «стоматология» и «фармация» в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами.

В 2017 году процедуру первичной аккредитации будут проходить: лица, завершившие обучение по основной образовательной программе высшего образования по всем специальностям, и лица, завершившие обучение по образовательной программе среднего профессионального образования (в соответствии с ФГОСами); процедуру первичной специализированной аккредитации пройдут лица, завершившие обучение по программам ординатуры/интернатуры, лица, освоившие новую квалификацию, и лица, получившие новый навык в рамках своей квалификации (специальности).

Лица, у которых заканчивается срок действия сертификата в 2016 году (и в последующих годах) будут проходить процедуру сертификации с их последующим включением в образовательный процесс по системе непрерывного профессионального развития. В дальнейшем по окончании срока действия сертификата и выполнения условий освоения пятилетнего цикла системы непрерывного профессионального развития специалисты начнут проходить повторную аккредитацию.

См. также справку «Медицинские работники».

С 1 января 2016 года введены новые сроки действия рецептов на лекарственные препараты и измененные бланки рецептов

С 1 января 2016 года в полной мере начинают действовать нормы приказа Минздрава России от 30.06.2015 №386н «О внесении изменений в приложения к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года №1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

В частности, вступили в силу новые сроки действия рецептов на лекарственные препараты:

- рецепты, выписанные на рецептурном бланке формы №148-1/у-88, действительны в течение 15 дней со дня выписывания;
- рецепты на лекарственные препараты, выписанные на рецептурных бланках формы №148-1/у-04 (л) и формы №148-1/у-06 (л), действительны в течение 30 дней со дня выписывания;
- рецепты на лекарственные препараты, выписанные на рецептурных бланках формы №148-1/у-04 (л) и формы №148-1/у-06 (л), гражданам, достигшим пенсионного возраста, инвалидам первой группы и детям-инвалидам действительны в течение 90 дней со дня выписывания;
- для лечения хронических заболеваний указанным категориям граждан рецепты на лекарственные препараты могут выписываться на курс лечения до 90 дней;
- рецепты на лекарственные препараты, выписанные на рецептурных бланках формы №107-1/у, действительны в течение 60 дней со дня выписывания.

Соответствующие изменения внесены в формы бланков рецептов на лекарственные препараты.

См. также справки «Учетные формы медицинской документации», «Лекарственные средства».

С 1 января 2016 года действует новый порядок установления диагноза смерти мозга человека

1 января 2016 года вступил в силу приказ Минздрава России от 25 декабря 2014 года №908н, утвердивший Порядок установления диагноза смерти мозга человека и форму протокола установления диагноза смерти мозга человека.

Момент смерти мозга человека является моментом смерти человека. Смерть мозга человека возникает в результате его первичного или вторичного повреждения.

Диагноз смерти мозга человека устанавливается консилиумом врачей в медицинской организации, в которой находится пациент. Консилиум врачей созывается лечащим врачом, назначаемым руководителем отделения (центра) анестезиологии-реанимации или отделения реанимации и интенсивной терапии.

Диагноз смерти мозга человека устанавливается при соблюдении одновременно следующих условий:

1) консилиумом врачей установлено отсутствие признаков и данных об интоксикациях, о первичной гипотермии, о гиповолемическом шоке, о метаболических и эндокринных комах, о применении лекарственных препаратов, об инфекционных поражениях мозга;

2) во время обследования пациента соблюдаются минимальные установленные показания ректальной температуры и систолического артериального давления.

В целях установления диагноза смерти мозга человека консилиумом врачей осуществляется определение наличия клинических критериев смерти мозга человека. Определение клинических критериев смерти мозга человека прекращается в случае неподтверждения наличия любого клинического критерия.

Диагноз смерти мозга у взрослых пациентов при наличии возможности определения всех клинических критериев смерти мозга человека достоверно устанавливается на основании:

- первичного подтверждения наличия всех клинических критериев;
- результатов двукратной контрастной цифровой субтракционной панангиографии четырех магистральных сосудов головы (общие сонные и позвоночные артерии).

В отношении детей дополнительным основанием являются результаты ЭЭГ-исследования.

Установление диагноза смерти мозга человека оформляется протоколом, каждая страница которого подписывается участниками консилиума врачей. Протокол вносится в медицинскую документацию пациента. К протоколу прилагаются результаты ЭЭГ-исследования, контрастной цифровой субтракционной панангиографии четырех магистральных сосудов головы (общие сонные и позвоночные артерии).

См. также справки «Анестезиология и реанимация», «Трансплантология».

С 1 января 2016 года внесены изменения в законодательство об обязательном медицинском страховании

С 1 января 2016 года Федеральным законом от 14 декабря 2015 года №374-ФЗ внесены изменения в Федеральный закон от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Уточнено, что внесение изменений в территориальную программу обязательного медицинского страхования обеспечивает комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Сведения о медицинском работнике, выбранном застрахованным лицом в соответствии с законодательством Российской Федерации для получения первичной медико-санитарной помощи, включены в перечень сведений о застрахованных лицах, сбор, обработка, передача и хранение которых осуществляется при ведении персонифицированного учета в сфере ОМС.

Программа «Земский доктор» пролонгирована на 2016 год. В 2016 году осуществляются единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 году на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа или переехавшим на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта и заключившим с уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации договор, в размере одного миллиона рублей на одного указанного медицинского работника. Финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2016 году осуществляется за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых бюджету территориального фонда из бюджета Федерального фонда в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год, и средств бюджетов субъектов Российской Федерации в соотношении соответственно 60 и 40 процентов.

Установлено, что в 2016 году из бюджета ФФОМС в бюд-

жеты ТФОМС направляются иные межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, федеральными государственными учреждениями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации, Управлению делами Президента Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству и Федеральному агентству научных организаций. При этом установлено, что нормы частей 5-7 статьи 34 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» продолжают применяются до 1 января 2017 года.

Кроме того с 1 января 2016 года вступили в силу нормы приказа Минздрава России от 06.08.2015 №536н о внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования в части механизма применения санкций к медицинским организациям.

Общий размер санкций (С), применяемых к медицинским организациям, рассчитывается по формуле: С = Н + С, где Н — размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи; С — размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле: Н = РТК, где РТ — размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи; К — коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи устанавливается в соответствии с перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи).

Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (С), рассчитывается по формуле С = РП К, где РП — размер подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи; К — коэффициент для определения размера штрафа устанавливается в соответствии с Перечнем оснований.

См. также справку «Медицинское страхование».

В 2016 году у медицинских организаций появляются новые обязанности по соблюдению прав инвалидов

С 1 января 2016 года вступил в силу Федеральный закон от 1 декабря 2014 года №419-ФЗ, которым внесены изменения в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов.

Установлено, что доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются в том числе оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья.

При этом в рамках требований к обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры медицинские организации должны обеспечить инвалидам в том числе:

- возможность самостоятельного передвижения по территории медицинской организации, входа в медицинскую организацию и выхода из нее, в том числе с использованием кресла-коляски;
- сопровождение инвалидов, имеющих стойкие расстройства функции зрения и самостоятельного передвижения, и оказание им помощи на территории медицинской организации;
- надлежащее размещение оборудования и носителей информации, необходимых для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов в медицинскую организацию и к медицинским услугам с учетом ограничений их жизнедеятельности;
- дублирование необходимой для инвалидов звуковой и зрительной информации, а также надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, допуск сурдопереводчика и тифлосурдопереводчика;
- допуск в медицинскую организацию собаки-проводника при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение;
- оказание работниками медицинской организации помощи инвалидам в преодолении барьеров, мешающих получению ими услуг наравне с другими лицами.

Медицинская организация должна осуществлять инструктирование или обучение своих специалистов, работающих с инвалидами, по вопросам, связанным с обеспечением доступности для них объектов социальной инфраструктуры.

Перечисленные обязанности медицинских организаций по обеспечению доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры применяются с 1 июля 2016 года исключительно ко вновь вводимым в эксплуатацию или прошедшим реконструкцию, модернизацию объектам.

В случаях, если существующие медицинские организации невозможно полностью приспособить с учетом потребностей инвалидов, собственники этих объектов до их реконструкции или капитального ремонта должны принимать меры для обеспечения доступа инвалидов к месту предоставления услуги либо, когда это возможно, обеспечить предоставление необходимых услуг по месту жительства инвалида или в дистанционном режиме. Указанные меры необходимо согласовать с одним из общественных объединений инвалидов, осуществляющих свою деятельность на территории поселения, муниципального района, городского округа.

В целях обеспечения условий доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры и условий для беспрепятственного пользования услугами устанавливается переходный период, в течение которого федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления утверждают и реализуют в сферах установленной деятельности мероприятия по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг. Порядок и сроки разработки данных мероприятий определяются Правительством Российской Федерации.

В развитие норм закона приказом Минздрава России от 12 ноября 2015 года №802н, зарегистрированным в Минюсте России 9 декабря 2015 года, утвержден Порядок обеспечения условий доступности для инвалидов объектов инфраструктуры государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и предоставляемых услуг в сфере охраны здоровья, а также оказания им при этом необходимой помощи.

См. также справку «Соблюдение прав пациентов».

С 1 января 2016 года введен в обращение новый защищенный бланк медицинского освидетельствования мигрантов

С 1 января 2016 года в полной мере начинают действовать нормы приказа Минздрава России от 29.06.2015 №384н, посвященные медицинскому освидетельствованию мигрантов на инфекционные заболевания.

В частности, введена в обращение новая форма медицинского заключения о наличии (об отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации.

Бланк медицинского заключения является защищенной полиграфической продукцией уровня «В» и должен соответствовать требованиям, указанным в приложении №3 к приказу Министерства финансов Российской Федерации от 7 февраля 2003 года №14н «О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 11 ноября 2002 года №817».

См. также справку «Медицинское освидетельствование».

С 1 января 2016 года введен новый порядок изготовления радиофармпрепаратов непосредственно в медицинских организациях

С 1 января 2016 года вступил в силу приказ Минздрава России от 27 апреля 2015 года №211н, утвердивший Порядок изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов непосредственно в медицинских организациях.

Документ регулирует вопросы изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов непосредственно в медицинских организациях с учетом особенностей, установленных законодательством Российской Федерации в области обеспечения радиационной безопасности.

Изготовление радиофармацевтических лекарственных препаратов в медицинских организациях осуществляется в контролируемых зонах (помещениях), отвечающих требованиям санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов в области обеспечения радиационной безопасности.

Медицинская организация утверждает документацию по изготовлению и обеспечению качества радиофармацевтических лекарственных препаратов.

Работники медицинской организации, осуществляющие изготовление радиофармацевтических лекарственных препаратов, должны иметь на своих рабочих местах документацию по изготовлению и обеспечению качества и проходить соответствующее обучение в случае внесения изменений в указанную документацию.

Изготовление радиофармацевтического лекарственного препарата для пациента осуществляется по письменной заявке уполномоченного работника медицинской организации в соответствии с назначением лечащего врача, внесенным в медицинскую документацию пациента.

Документ, подтверждающий, что радиофармацевтический лекарственный препарат изготовлен в соответствии с утвержденной документацией по изготовлению и обеспечению качества, подписывается работником медицинской организации, ответственным за изготовление радиофармацевтического лекарственного препарата, и учитывается медицинской организацией в журнале изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов.

См. также справки «Радиология», «Радиационная безопасность в медицинской организации».

С 1 января 2016 года изменились правила ведения базы данных донорства крови и ее компонентов

С 1 января 2016 года в полной мере вступил в силу Федеральный закон от 20.07.2012 №125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов».

В частности, база данных донорства крови и ее компонентов с 1 января 2016 года должна:

- обеспечивать наблюдение за последствиями трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов (посттрансфузионные реакции и осложнения);
- в режиме реального времени содержать информацию о посттрансфузионных реакциях и об осложнениях у реципиентов и о деятельности субъектов обращения донорской крови и (или) ее компонентов;
- содержать биометрические персональные данные донора, которые обрабатываются при наличии его согласия в письменной форме;
- обеспечивать возможность установления личности реципиента.

См. также справки «Донорство», «Трансфузиология».

С 1 января 2016 года вводится в действие Государственная фармакопея XIII издания

Приказом Минздрава России от 29 октября 2015 года №771 утверждены новые общие фармакопейные статьи и фармакопейные статьи, которые вводятся в действие с 1 января 2016 года.

Установлено, что общие фармакопейные статьи и фармакопейные статьи, утвержденные приказом Минздрава России от 21 ноября 2014 года №768 и приказом Минздрава России от 29 октября 2015 года №771, составляют Государственную фармакопею XIII издания.

Установлено, что:

- нормативная документация на зарегистрированные лекарственные препараты для медицинского применения, а также на лекарственные препараты для медицинского применения, заявления о государственной регистрации которых представлены в Министерство здравоохранения Российской Федерации до введения в действие фармакопейных статей, утвержденных настоящим приказом, подлежит приведению в соответствие с данными фармакопейными статьями до 1 января 2018 года;
- нормативная документация на зарегистрированные лекарственные препараты для медицинского применения, а также на лекарственные препараты для медицинского применения, заявления о государственной регистрации которых представлены в Министерство здравоохранения Российской Федерации до введения в действие общих фармакопейных статей, утвержденных настоящим приказом, подлежит приведению в соответствие с данными общими фармакопейными статьями до 1 января 2019 года.

См. также справку «Государственная фармакопея».

Новогодний номер журнала «Организация медицинской деятельности»

Мы рады сообщить о выходе в свет новогоднего номера электронного журнала «Организация медицинской деятельности».

В рубрике «На заметку специалисту» главный врач, его заместители по медицинской части, поликлинике, клинико-экспертной работе, эпидемиологии, а также главная медсестра найдут ответы на острые актуальные вопросы, возникающие в их работе.

Материал рубрики «В фокусе» посвящен итогам прошедшего года и обзору ближайших изменений в организации медицинской деятельности.

В наших традиционных рубриках вы узнаете, подлежат ли клинические рекомендации (протоколы лечения) обязательному исполнению; обязательны ли к применению стандарты медицинской помощи, принятые до 2012 года; необходимо ли отвечать на жалобы родственников пациентов; имеет ли право медицинская сестра проводить предрейсовые медицинские осмотры работников; как вести предметно-количественный учет прегабалина, тропикамида и циклопентолата в медицинской организации и многое другое.

Отдельный раздел журнала посвящен разбору судебных мнений по медицинским делам. Специально для бухгалтера медицинской организации в журнале найдется его профессиональная страничка.

В журнале публикуются статьи, консультации, обзоры, интервью, освещающие вопросы, связанные с требованиями органов государственной власти к организации медицинской деятельности. Все статьи, обзоры, консультации и интервью журнала эксклюзивны — их вы не найдете ни в одном из электронных или печатных изданий.

Журнал выходит с периодичностью один раз в два месяца.
Журнал размещен под баннером «Статьи и журналы» на главной странице продукта.

Новая справка об обращении с медицинскими отходами

В разделе «Сестринское дело», посвященном работе главной и старшей медицинских сестер, размещена новая подробная справочная информация «Сбор, обеззараживание, временное хранение и утилизация медицинских отходов». Справка посвящена организационным вопросам обращения с медицинскими отходами в медицинских организациях. В материале подробно рассмотрены санитарно-эпидемиологические требования, предъявляемые на этапах сбора, обеззараживания, обезвреживания и временного хранения медицинских отходов в медицинских организациях. Справка снабжена удобным оглавлением, позволяющим быстро найти ответ на нужный вопрос.

МКБ-10 в новом удобном для работы формате

Международная классификация болезней МКБ-10 переведена в удобный текстовый формат, позволяющий работать с документов с применением всех возможностей профессиональных справочных систем «Кодекс».

- Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятый пересмотр (МКБ-Х) от 02.10.1989. Том 1 (часть 1, 2);
- Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятый пересмотр (МКБ-Х) от 02.10.1989. Том 2;
- Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятый пересмотр (МКБ-Х) от 02.10.1989. Том 3.

МКБ-10 легко найти, задав соответствующий запрос в интеллектуальном поиске.

Федеральные законы

- Федеральный закон от 14.12.2015 №374-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации»
- Федеральный закон от 14.12.2015 №365-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2016 год»

Акты Правительства РФ

- Постановление Правительства РФ от 30.11.2015 №1289 «Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд»
- Постановление Правительства РФ от 03.12.2015 №1314 «Об определении соответствия производителей лекарственных средств требованиям правил надлежащей производственной практики»
- Постановление Правительства РФ от 12.12.2015 №1360 «Об отдельных вопросах противодействия обороту фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных медицинских изделий»

Акты Минздрава России

- Приказ Минздрава России от 30.09.2015 №683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»
- Приказ Минздрава России от 30.10.2015 №772н «Об утверждении Порядка и срока рассмотрения заявки на донорскую кровь и (или) ее компоненты, порядка и срока вынесения решения (распорядительного акта) о безвозмездной передаче донорской крови и (или) ее компонентов, а также формы акта безвозмездной передачи донорской крови и (или) ее компонентов»
- Приказ Минздрава России от 29.10.2015 №771 «Об утверждении общих фармакопейных статей и фармакопейных статей»
- Приказ Минздрава России от 30.06.2015 №385н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 августа 2012 года №54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или пси-

хотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления»»

- Приказ Минздрава России от 04.12.2015 №890н «Об утверждении доли расходов, подлежащей индексации в связи с изменением курсов валют, и коэффициента индексации расходов в структуре среднего норматива финансовых затрат»
- Приказ Минздрава России от 27.08.2015 №596н «Об утверждении значений критериев проведения оценки последствий принятия решения о реорганизации или ликвидации государственной образовательной организации, находящейся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации»
- Приказ Минздрава России от 04.09.2015 №622н «Об утверждении значений критериев проведения оценки последствий принятия решения о реконструкции, модернизации, об изменении назначения или о ликвидации объекта социальной инфраструктуры для детей, являющегося федеральной государственной собственностью и закрепленного на соответствующем вещном праве за федеральной государственной организацией, находящейся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, и о заключении федеральной государственной организацией, образующей социальную инфраструктуру для детей, находящейся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, договора аренды закрепленных за ней объектов собственности»
- Приказ Минздрава России от 14.10.2015 №720н «Об утверждении Положения об Экспертном совете при Министерстве здравоохранения Российской Федерации по отбору федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета»
- Приказ Минздрава России от 27.10.2015 №757н «О внесении изменений в раздел II ведомственного перечня государственных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) находящимися в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации федеральными государственными учреждениями в качестве основных видов деятельности, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 декабря 2014 года №970н»
- Приказ Минздрава России от 07.10.2015 №698 «О комиссии по оценке последствий принятия решения о реорганизации или ликвидации федеральной государственной образовательной организации, находящейся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации»
- Приказ Минздрава России от 16.11.2015 №806н «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации»
- Приказ Минздрава России от 12.11.2015 №802н «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов инфраструктуры государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и предоставляемых услуг в сфере охраны здоровья, а также оказания им при этом необходимой помощи»
- Приказ Минздрава России от 20.11.2015 №836н «Об утверждении формы отчета о расходах бюджета субъекта Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение возникающих в 2015 году расходных обязательств субъектов Российской Федерации по улучшению лекарственного обеспечения граждан»
- Приказ Минздрава России от 20.11.2015 №824н «О внесении изменения в форму заявки на поставку медицинских иммунобиологических препаратов в рамках Национального календаря профилактических прививок, изложенную в приложении №1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 апреля 2013 года №195н «О формах заявок на поставку медицинских иммунобиологических препаратов, закупленных в рамках Национального календаря профилактических прививок, и отчетов об использовании медицинских иммунобиологических препаратов, закупленных в рамках Национального календаря профилактических прививок»»
- Письмо Минздрава России от 02.10.2015 №15-4/10/2-5802 «О направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) «Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при неотложных состояниях»»
- Письмо Минздрава России от 02.10.2015 №15-4/10/2-5803 «О направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) «Организация медицинской эвакуации при преждевременных родах»»
- Письмо Минздрава России от 02.11.2015 №17-01-7573 «О применении приказа Минздрава России от 29.12.2012 №1683н»
- Письмо Минздрава России от 20.11.2015 №2087488/25-1 «О соблюдении требований к уничтожению лекарственных средств»
- Письмо Минздрава России от 20.07.2015 №17-9/10/2-3963 «Об обеспечении доступности жителям малочисленных и труднодоступных населенных пунктов первой и медицинской помощи»
- Письмо Минздрава России от 03.12.2015 №20-3/1645 «О необходимости внесения владельцами регистрационных удостоверений изменений в инструкцию по медицинскому применению лекарственных препаратов, содержащих лидокаин, бупивакаин, ропивакаин, прокаин, артикаин»

Акты иных органов власти

- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 06.10.2015 №65 «О дополнительных мерах по предупреждению восстановления малярии в Российской Федерации»

Как заведующим отделениями подготовиться к проверке регионального министерства здравоохранения?

Вопрос: ***Какая учетно-отчетная документация должна быть у заведующих стационарных отделений (терапевтическое, хирургическое, педиатрическое, инфекционное, неврологическое, гинекологическое) при проверке контролирующих органов? Какие документы необходимо предоставить при проверке? Напишите, пожалуйста, список нужных документов. Проверка придет из министерства здравоохранения края.***

Ответ: *Согласно ч. 1 ст. 89 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации осуществляется ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных им органов и организаций посредством:*

- *проведения проверок применения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;*
- *проведения проверок соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);*
- *проведения проверок соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом.*

Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности утвержден приказом Минздрава России от 21.12.2012 №1340н.

Документарные проверки проводятся путем анализа документов, представленными подведомственными организациями, в том числе статистической отчетности и данных мониторинга (п. 10 Порядка).

Согласно п. 15 Порядка при проверке соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи оцениваются:

- *соблюдение выполнения этапов, условий и сроков оказания медицинской помощи по соответствующему виду, профилю заболеваний или состояний;*
- *соответствие организации деятельности медицинской организации, ее структурного подразделения, врача требованиям положений, регламентированных порядками оказания медицинской помощи;*
- *соблюдение требований стандартов оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;*
- *соответствие штатного расписания рекомендуемым штатным нормативам;*
- *соответствие деятельности организации иным установленным положениям исходя из особенностей оказания медицинской помощи.*

Таким образом, при проверке у заведующих стационарными отделениями должны быть:

- *утвержденные локальными нормативными актами Положения об отделениях, разработанные на основании порядков оказания медицинской помощи по соответствующему профилю;*
- *документы, подтверждающие оснащение отделений медицинскими изделиями в соответствии со стандартами оснащения, утвержденными в составе порядков оказания медицинской помощи по соответствующему профилю;*
- *штатное расписание, составленное с учетом рекомендуемых штатных нормативов, утвержденных в составе порядков оказания медицинской помощи по соответствующему профилю;*
- *иные локальные нормативные акты, определяющие вопросы оказания медицинской помощи в отделении.*

Согласно п. 16. Порядка при проверке соблюдения медицинскими организациями стандартов медицинской помощи оцениваются:

- *соблюдение выполнения медицинских услуг в зависимости от усредненных показателей частоты и кратности их применения, обоснованность назначения медицинских услуг, имеющих усредненную частоту менее 1,0, полнота выполнения услуг с усредненной частотой 1,0;*
- *обоснованность и полнота назначения лекарственных препаратов, компонентов крови;*
- *обоснованность и полнота назначения имплантируемых в организм человека медицинских изделий;*
- *обоснованность и полнота назначения видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;*
- *иные положения, исходя из особенностей заболевания (состояния).*

Таким образом, при проверке у заведующих стационарными отделениями должны быть:

- *медицинская документация пациентов, подтверждающая соответствие оказанной медицинской помощи требованиям стандарта медицинской помощи;*
- *решения врачебной комиссии по вопросам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.*

Мероприятия, проводимые при проверке соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению); ограничений, применяемых к медицинским работникам при осуществлении профессиональной деятельности, перечислены в пунктах 17 и 18 Порядка. Однако в указанных случаях чаще всего проверяются не заведующие отделениями, а иные уполномоченные лица — специалист по охране труда, главная медицинская сестра или руководитель медицинской организации.

Согласно пп. 8 п. 22 Порядка конкретный перечень документов, представление которых необходимо для достижения целей и задач проведения проверки, должны быть указаны в приказе о проведении проверки.

О проведении плановой проверки медицинская организация уведомляются путем направления копии приказа о проведении проверки не позднее чем за три рабочих дня до начала ее проведения (п. 19 Проверки). Выездная проверка начинается с ознакомления руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя медицинской организации с приказом о назначении проверки (п. 23 Проверки).

Уполномоченный представитель проверяемой медицинской организации, при проведении мероприятий по ведомственному контролю обязан:

- *предоставить копии документов и пояснения по запросу органов исполнительной власти при проведении проверки;*
- *предоставить должностным лицам, проводящим проверку, возможность ознакомиться с документами, связанными с целями, задачами и предметом ведомственного контроля.*

Таким образом, конкретный перечень учетно-отчетной документации, которая должна быть у заведующих стационарных отделений при проверке министерства здравоохранения края:

- *должен быть указан в приказе министерства о проведении проверки и доведен до сведения медицинской организации;*
- *должен соответствовать предмету проверки, сформулированному в пунктах 15-18 Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.*

На региональном уровне в развитие приказа Минздрава России от 21.12.2012 №1340н может быть разработан административный регламент проведения проверок по аналогии с приказом Минздрава России от 23.01.2015 №12н.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП
Березинский В.С.

Какая медицинская карта заполняется при вызове неотложной медицинской помощи?

Вопрос: ***Существует карта вызова скорой медицинской помощи. Существует ли отдельная карта для вызова неотложной медицинской помощи или же можно использовать в работе карту вызова скорой помощи?***

Ответ: *В соответствии с п. 2 ч. 4 ст. 32 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» под неотложной понимается медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.*

В силу ч. 2 ст. 35 Закона об охране здоровья скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

Согласно п. п. 1 и 2 Инструкции по заполнению учетной формы №110/у «Карта вызова скорой медицинской помощи», утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 02.12.2009 №942, Учетная форма №110/у «Карта вызова скорой медицинской помощи» заполняется на станциях (подстанциях, отделениях) скорой медицинской помощи выездными врачебными и фельдшерскими бригадами. Карта заполняется на каждый случай выезда бригады скорой медицинской помощи.

Таким образом, форма №110/у заполняется выездными бригадами скорой медицинской помощи на каждый случай выезда при оказании медицинской помощи как в экстренной, так и в неотложной форме.

На основании ч. 7 ст. 33 Закона об охране здоровья в целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

Правила организации деятельности отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи поликлиники (врачебной амбулатории, центра общей врачебной практики (семейной медицины) утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 №543н.

В соответствии с п. 2 ч. 3 ст. 32 Закона об охране здоровья условия оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника признаются амбулаторными.

В силу п. 1 Порядка заполнения учетной формы №025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», утвержденного приказом Минздрава России от 15.12.2014 №834н, учетная форма №025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» является основным учетным медицинским документом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослому населению.

Пункт 24 учетной формы №025/у предусматривает внесение записей врачей-специалистов при проведении осмотра пациента на дому.

Исходя из этого, при оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме необходимо использовать учетную форму №025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях».

Ответ подготовил: эксперт ЛПП
Березинский В. С.

Суды растерялись, кому рассматривать дело о задержках с выплатой подъемных молодым сельским врачам?

На протяжении нескольких лет в России идет программа «Земский доктор», по которой молодым врачам, переезжающим на работу в сельскую местность, выплачивается миллион рублей подъемных. Однако, как и любая гарантия от государства, данная выплата требует соблюдение ряда условий и связана с бюрократическими проволочками. А совсем недавно стало понятно, что и защитить права медицинских работников не так-то просто даже, если дело дошло до суда. Дело в том, что российские суды растерялись и не смогли сразу решить, кто должен рассматривать подобный спор.

Рассмотрим свежий пример из судебной практики.

Департамент охраны здоровья населения региона обратился в арбитражный суд области с заявлением о признании незаконным отказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования в удовлетворении заявки на получение средств на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам.

Определением арбитражного суда области производство по делу прекращено, в связи с неподведомственностью спора арбитражному суду.

Одновременно с этим определением городского районного суда Департаменту также отказано в принятии заявления в связи с неподведомственностью его суду общей юрисдикции.

Однако уже арбитражный апелляционный суд определение суда первой инстанции отменил и направил дело на новое рассмотрение в арбитражный суд области.

Окончательно вопрос о подведомственности снял суд кассационной инстанции, приняв постановление Арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 30.10.2015 №А27–8988/2015 №Ф04–26453/2015.

Суд рассуждал следующим образом. Департамент является исполнительным органом государственной власти области. В пределах своей компетенции Департамент принимал заявления от медицинских работников на предоставление единовременной компенсационной выплаты, проводил проверку документов, заключал договоры на предоставление единовременной компенсационной выплаты, совместно с ТФОМС направлял в ФФОМС заявки на предоставление иных межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС в бюджет области для последующего перечисления медицинским работникам единовременной компенсационной выплаты.

Суд указал, что выделение бюджетных средств из бюджета одного уровня другому, в том числе в порядке, установленном исполнительным органом государственной власти субъекта РФ для исполнения возложенных на него полномочий по финансированию соответствующих программ (применительно к предмету спора разработка и реализация программ развития здравоохранения), относится к экономической сфере деятельности соответствующего органа.

Оспариваемый отказ ФФОМС в удовлетворении заявки на получение иных межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС принят в сфере бюджетно-финансовых отношений и связан с экономической деятельностью Департамента как органа, на который возложены полномочия по отраслевой компетенции по осуществлению деятельности в области здравоохранения.

Таким образом, характер настоящего спора, основанного на бюджетно-финансовых отношениях, свидетельствует о его экономическом характере и вследствие этого — о подведомственности арбитражному суду.

Подробнее о деле читайте в постановлении Арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 30.10.2015 №А27–8988/2015 №Ф04–26453/2015.

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

Материал подготовлен экспертом консорциума «Кодекс»

8-10 февраля

Дентал Ревю

Место проведения:

Московская область,
Красногорский район,
г. Красногорск,
ул. Международная,
д. 16, а/я 92.;Москва, МВЦ
«Крокус Экспо»

ДЕНТАЛ-РЕВЮ 2016

13-й Всероссийский стоматологический форум выставка-ярмарка

Описание мероприятия:

Всероссийский стоматологический форум, включающий научно-практическую конференцию «Образование, наука и практика в стоматологии» по объединенной тематике «3D технологии — новое развитие стоматологии» и выставку — ярмарку «Дентал-Ревю».

Дентал-Ревю как мероприятиене является национальным лидером по объемам выставочных площадей или по посещаемости. Но, при этом, Дентал-Ревю — особенное мероприятие в стоматологии страны.

Во-первых, это первый форум в году, он задает темп, ставит ориентиры на год, первым демонстрирует инновации организаторов и участников.

Во-вторых, с момента основания форум проходит под уникальным девизом «Образование, наука и практика в стоматологии», объединяя эти три важнейшие для специальности составляющие. Организатор форума Московский государственный медико-стоматологический университет, при поддержке выставочной компании DENTALEXPO, год от года демонстрирует здесь не только инновативность и актуальность главного учебного центра в стоматологии страны, но и завидные достижения в двух других аспектах, привлекая при этом под свои знамена ведущих поставщиков стоматологической продукции.

9 февраля

Место проведения: Москва,
Здание Правительства Москвы (м.
Смоленская, ул. Новый
Арбат, д. 36)

Амбулаторный прием

Цикл образовательных сессий для врачей поликлиник

Организаторы

- Министерство здравоохранения РФ
- Департамент здравоохранения города Москвы
- Общероссийская общественная организация «Общество врачей России»
- «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» МЗ РФ
- Общероссийская общественная организация «Российское научное медицинское общество терапевтов»
- Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи
- Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»

План образовательной сессии 9 февраля 2016 года:

Клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи и реальная клиническая практика: расстановка по ранжиру

Выставочная экспозиция

В рамках мероприятия организуется тематическая выставочная экспозиция производителей и дистрибьюторов лекарственных средств, медицинских изделий и медицинской техники, средств диагностики, изделий медицинского назначения, а также информационных технологий и специализированных изданий.