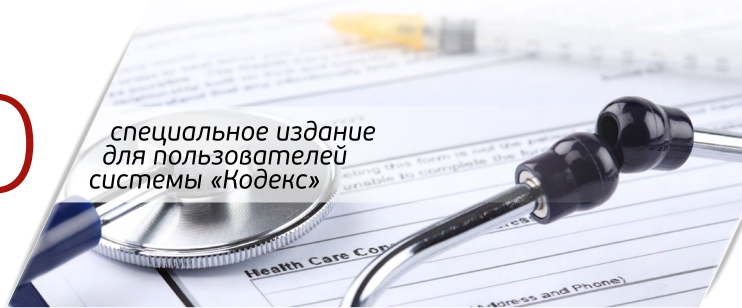


МЕД-INFO

№6 июнь '16

специальное издание
для пользователей
системы «Кодекс»



Актуальная
тема

Новости
отрасли

Новое в
системе

Опыт
экспертов

Из зала
суда

Календарь
мероприятий

» 1

» 3

» 7

» 9

» 11

» 13

Уважаемые читатели!



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 июля 2016 года вводятся новые требования по обеспечению условий доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры

С 1 июля 2016 года ч. 1 ст. 15 Федерального закона от 24.11.95 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» применяется ко вновь вводимым в эксплуатацию или прошедшим реконструкцию, модернизацию медицинским организациям.

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 вы-

хода 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;



С 1 июля 2016 года вводятся новые требования по обеспечению условий доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры

- 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.

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 утвержден приказом Минздрава России от 12 ноября 2015 года №802н.

В системе размещены примерные формы документов:

- Приказ о создании комиссии медицинской организации по проведению обследования и паспортизации медицинской организации для обеспечения условий доступности для инвалидов (примерная форма);
- Положение о создании комиссии медицинской организации по проведению обследования и паспортизации медицинской организации для обеспечения условий доступности для инвалидов (примерная форма);
- План-график обследования и паспортизации медицинской организации для обеспечения условий доступности для инвалидов (примерная форма);
- Акт обследования медицинской организации на предмет обеспечения условий доступности для инвалидов (примерная форма);
- Паспорт доступности для инвалидов медицинской организации и предоставляемых ею услуг (примерная форма).

См. также справку «Соблюдение прав пациентов».

Утверждены санитарно-эпидемиологические правила транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов



15 мая 2016 года вступило в силу постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 17 февраля 2016 года №19, утверждены новые санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2.3332-16 «Условия транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов».

Документ устанавливает общие требования к условиям транспортирования и хранения всех групп иммунобиологических лекарственных препаратов, порядок транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов от момента их изготовления до использования в медицинских организациях, а также требования к оборудованию, обеспечивающему сохранность исходного качества и безопасность иммунобиологических лекарственных препаратов, и порядок использования этого оборудования.

Для сохранения высокого качества и безопасности иммунобиологических лекарственных препаратов проводится комплекс мероприятий по обеспечению оптимальных условий транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов на всех этапах (уровнях) их движения от производителя до потребителя («холодовая цепь»).

Медицинские организации подключаются на третьем и четвертом уровне холодовой цепи. В медицинских организациях, осуществляющих хранение и транспортирование иммунобиологических лекарственных препаратов, должны работать специалисты, прошедшие инструктаж по вопросам обеспечения сохранности качества препарата и защиты его от воздействия вредных факторов окружающей среды. Инструктаж специалистов проводится ежегодно с отметкой в специальном журнале.

На третьем уровне «холодовой цепи» ИЛП хранятся в холодильных камерах или в холодильниках при температуре, соответствующей требованиям нормативных документов на препараты. Длительность хранения ИЛП на третьем уровне не должна превышать трех месяцев. На третьем уровне «холодовой цепи» организации должны иметь запас термоконтейнеров, хладоэлементов и термоиндикаторов (терморегистраторов) для транспортирования ИЛП в учреждения, осуществляющие вакцинопрофилактику или использующие ИЛП. Обеспечивается незамедлительное переключение холодильного оборудования от электросети к системе автономного электропитания в случае отключения электроэнергии в любое время суток.

Должностным лицом, ответственным за «холодовую цепь» на третьем уровне, ведется учет поступлений и отправок ИЛП, регулярно контролируются показания термометров и термоиндикаторов (терморегистраторов), осуществляется контроль за условиями отпуска и транспортирования ИЛП на четвертый уровень при соблюдении температурного режима.

Все виды ИЛП на четвертом уровне «холодовой цепи» хранятся

в холодильниках при температуре от +2°C до +8°C. В морозильных отделениях холодильников или в морозильнике должен быть запас замороженных хладоэлементов. Длительность хранения ИЛП не должна превышать одного месяца. В труднодоступных районах срок хранения может быть увеличен до трех месяцев. Не допускается совместное хранение вакцин в холодильнике с другими лекарственными средствами. Не допускается перегрев помещений, где находятся холодильники (морозильники) выше +27°C. Не допускается размещение холодильников (морозильников) и термоконтейнеров вблизи отопительных систем.

На четвертом уровне создается запас холодильных сумок (сверхмалых и малых термоконтейнеров), хладоэлементов и термоиндикаторов для доставки ИЛП к местам проведения вакцинации. В случае если транспортирование ИЛП длится более 1 часа, в термоконтейнер (термосумку) необходимо закладывать термоиндикатор для контроля температурного режима транспортирования. Загрузка или выгрузка термоконтейнеров (холодильных сумок) осуществляется в срок до десяти минут.

Должностным лицом, ответственным за «холодовую цепь» на четвертом уровне, ведется учет поступления и расхода ИЛП, фиксируются показания термометров и термоиндикаторов, используемых для контроля температурного режима, с внесением записей в специальные журналы.

В холодильниках на четвертом уровне «холодовой цепи» необходимо соблюдать правила размещения ИЛП: препараты, не подлежащие замораживанию, размещаются вдали от источника холода. Полки холодильника маркируются с указанием вида размещаемых на них ИЛП. В прививочном кабинете растворители следует хранить в холодильнике вместе с вакцинами. Вакцина и туберкулин хранятся в отдельном холодильнике. В исключительных случаях (например, в труднодоступных районах) допускается хранение вакцин и туберкулина в холодильнике для ИЛП в отдельной герметично закрываемой емкости.

В морозильном отделении холодильника размещаются хладоэлементы. Не допускается хранение ИЛП в морозильном отделении холодильника на четвертом уровне холодовой цепи.

В холодильниках на четвертом уровне «холодовой цепи» размещаются незамороженные хладоэлементы, которые могут служить дополнительными источниками холода в аварийных ситуациях.

В каждой организации, осуществляющей деятельность по транспортированию, хранению и использованию ИЛП, должен быть разработан и утвержден руководителем организации план мероприятий по обеспечению «холодовой цепи» в чрезвычайных ситуациях.

См. также справку «Национальный календарь профилактических прививок».

Утверждены правила изготовления и отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями



Приказом Минздрава России от 26 октября 2015 года №751н, зарегистрированным в Минюсте России 21 апреля 2016 года, утверждены Правила изготовления и отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность.

При изготовлении лекарственных препаратов используются фармацевтические субстанции, включенные в государственный реестр лекарственных средств для медицинского применения.

Качество изготовленного лекарственного препарата определяется его соответствием требованиям фармакопейной статьи, общей фармакопейной статьи, либо в случае их отсутствия — документа в области контроля качества, содержащего требования и методы определения качества изготовленных лекарственных препаратов.

Аптечные организации и индивидуальные предприниматели обеспечивают исправность и точность средств измерений, предусмотренных нормативной, технической документацией производителя и соответствующих требованиям к их поверке и (или) калибровке, используемых при изготовлении и контроле качества лекарственных препаратов, а также регулярность их поверки и (или) калибровки.

Упаковка изготовленных лекарственных препаратов осуществляется в зависимости от формы и способа применения

лекарственного препарата.

Маркировка изготовленных лекарственных препаратов должна соответствовать требованиям, указанным в приложении №1 к настоящим Правилам.

Контроль качества изготавливаемых и изготовленных лекарственных препаратов осуществляется посредством: приемочного контроля; письменного контроля; опросного контроля; органолептического контроля; физического контроля; химического контроля; контроля при отпуске лекарственных препаратов.

Все изготовленные лекарственные препараты подлежат обязательному письменному, органолептическому контролю при отпуске.

Результаты органолептического, физического и химического контроля изготовленных лекарственных препаратов, в том числе в виде внутриаптечной заготовки и фасовки, концентрированных растворов, тритураций, спирта этилового регистрируются в журнале регистрации результатов органолептического, физического и химического контроля лекарственных препаратов, изготовленных по рецептам, требованиям и в виде внутриаптечной заготовки, концентрированных растворов, тритураций, спирта этилового и фасовки лекарственных средств.

Дата вступления в силу — 1 июля 2016 года.

В системе размещены примерные формы документов:

- Журнал регистрации результатов органолептического, физического и химического контроля лекарственных препаратов, изготовленных по рецептам, требованиям и в виде внутриаптечной заготовки, концентрированных растворов, тритураций, спирта этилового и фасовки лекарственных средств (примерная форма);
- Журнал регистрации результатов контроля воды очищенной, воды для инъекций (примерная форма);
- Журнал лабораторных и фасовочных работ (примерная форма);
- Журнал результатов контроля лекарственных средств на подлинность (примерная форма);
- Паспорт письменного контроля при изготовлении лекарственных препаратов (примерная форма).

См. также справку «Фармацевтическая деятельность».

С 1 июля 2016 года вносятся изменения в порядок оказания скорой медицинской помощи



Приказом Минздрава России от 22 января 2016 года №33н, зарегистрированным в Минюсте России 9 марта 2016 года, внесены изменения в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года №388н.

Установлено, что скорая, в том числе скорая специализи-

рованная, медицинская помощь оказывается с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Дополнительно установлено, что вызов скорой медицинской помощи может осуществляться через информационные системы экстренных оперативных служб путем заполнения в электронном виде карточки вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме. Уточнено, что вызов скорой медицинской помощи осуществляется с помощью коротких текстовых сообщений (SMS) только при наличии технической возможности.

Уточнено, что поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни пациента. При этом перечень поводов для вызова сформулирован как открытый. Перечень поводов дополнен случаями отравлений, а также ранений, сопровождающихся кровотечением, представляющим угрозу жизни, или повреждением внутренних органов. Из перечня поводов исключены дежурство при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации, оказание скорой медицинской помощи и медицинская эвакуация при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации.

Уточнен порядок действий при констатации смерти в автомобиле скорой медицинской помощи. В этом случае выездная бригада скорой медицинской помощи обязана незамедлительно сообщить о смерти фельдшеру или медицинской сестре по приему вызовов скорой медицинской помощи для вызова сотрудников МВД России либо получения разрешения на транспортировку тела умершего пациента в медицинскую организацию, осуществляющую судебно-медицинскую экспертизу.

В случае обнаружения у умершего (погибшего) пациента признаков насильственной смерти или при подозрении на нее, а также при невозможности идентифицировать личность умершего (погибшего) при выполнении вызова скорой медицинской помощи медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим, обязан известить об этом фельдшера или медицинскую сестру по приему вызовов для незамедлительного информирования МВД России.

Исключены требования к части мероприятий, проводимых в стационарном отделении скорой медицинской помощи при поступлении пациента.

Дополнительно установлено, что при угрозе возникновения чрезвычайных ситуаций, в том числе в местах проведения массовых мероприятий, организовываются дежурства выездных бригад скорой медицинской помощи.

Уточнены правила медицинской эвакуации при оказании скорой медицинской помощи. Так, указано, что санитарно-авиационная эвакуация осуществляется воздушными судами. Выбор медицинской организации для доставки пациента осуществляется, в том числе, исходя из минимальной по времени транспортной доступности до места расположения медицинской организации. Уточнено, что по завершении медицинской эвакуации пациент передается под подпись о приеме уполномоченному медицинскому работнику приемного отделения или стационарного отделения скорой медицинской помощи или травматологического пункта медицинской организации. Исключено указание на то, что медицинская эвакуация при ДТП осуществляется в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком.

Изменены правила организации деятельности выездной бригады скорой медицинской помощи. Введены новая классификация и состав специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи.

Установлено, что количество и профиль выездных бригад скорой медицинской помощи устанавливаются с целью круглосуточного обеспечения населения скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощью с учетом:

- численности, плотности и возрастной структуры населения территории обслуживания,
- средней нагрузки на одну выездную бригаду скорой медицинской помощи в сутки,
- климатических и географических особенностей территории обслуживания,
- особенностей застройки, насыщенности территории обслуживания промышленными предприятиями,
- состояния транспортных магистралей, интенсивности движения и иных факторов,
- значений критериев доступности медицинской помощи, установленных территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

При этом время доезда до пациента выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова. В территориальных программах время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обособленно скорректировано.

Прописаны обязанности водителя автомобиля скорой медицинской помощи.

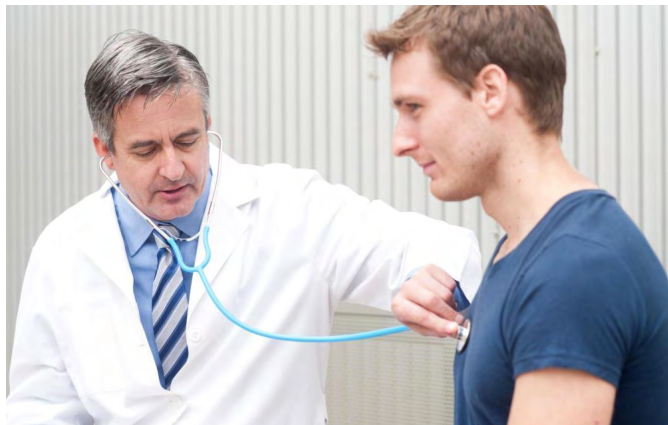
Изменены рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи; стационарного отделения скорой медицинской помощи; отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи; оперативного отдела медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации.

Дополнительно установлено, что рентгенологический кабинет в структуре стационарного отделения скорой медицинской помощи рекомендуется создавать из расчета 1 на 150 поступающих пациентов в сутки для оказания скорой медицинской помощи.

С 1 июля 2016 года приказом Минздрава России от 22 января 2016 года №36н также вводятся новые требования к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи.

См. также справку «Скорая медицинская помощь».

С 1 июня и с 1 июля 2016 года вводятся новые бланки медицинских заключений при проведении медицинских освидетельствований



С 1 июня 2016 года вводится в обращение учетная форма №307/у-05 «Акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)», утвержденная приказом Минздрава России от 18.12.2015 №933н.

При проведении медицинского освидетельствования

на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) заполняется Акт в трех экземплярах с указанием даты медицинского освидетельствования, номера Акта, соответствующего номеру регистрации медицинского освидетельствования в журнале. При медицинском освидетельствовании на основании направления работодателя, органа службы занятости или по личному обращению освидетельствуемого (его законного представителя) Акт заполняется в двух экземплярах.

При заполнении Акта и Журнала персональные данные освидетельствуемого указываются на основании документа, удостоверяющего его личность, а при отсутствии такого документа — на основании данных протокола о направлении лица на медицинское освидетельствование или письменного направления (заявления) о проведении медицинского освидетельствования.

Акт может заполняться в письменной или в электронной форме.

Все пункты Акта должны заполняться разборчиво и отражать все предусмотренные пунктами Акта сведения. Записи в Акт вносятся на русском языке чернилами или шари-



ковой ручкой синего, фиолетового или черного цвета либо с применением печатающих устройств. Если проведение медицинского освидетельствования в объеме, установленном настоящим Порядком, не представляется возможным из-за состояния освидетельствуемого, в Акте указываются причины невыполнения того или иного исследования. Незаполненные пункты Акта перечеркиваются. Страницы Акта должны быть пронумерованы. Каждая страница Акта подписывается врачом-специалистом (фельдшером), проводившим медицинское освидетельствование, и заверяется печатью медицинской организации (ее обособленного структурного подразделения), на оттиске которой идентифицируется полное наименование медицинской организации (ее обособленного структурного подразделения), в которой было вынесено окончательное медицинское заключение.

Один экземпляр Акта хранится в медицинской организации (ее обособленном структурном подразделении), в которой было проведено медицинское освидетельствование, в течение трех лет после календарного года, в котором Акт был заполнен.

См. также справку «Медицинское освидетельствование на состояние опьянения».

С 1 июля 2016 года вводится в обращение форма №003-В/у «Медицинское заключение о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами», утвержденная приказом Минздрава России от 15.06.2015 №344н.

Результаты проведенных в рамках медицинского освидетельствования осмотров и обследований (включая сведения об установлении (прекращении) диспансерного наблюдения по поводу заболеваний, являющихся медицинскими противопоказаниями к управлению транспортным средством, заключения врачей-специалистов), инструментального и лабораторных исследований, а также обоснованный вывод

о наличии (об отсутствии) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами вносятся в Медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма №025/у).

На основании указанных сведений медицинское заключение оформляется врачом-терапевтом или врачом общей практики (семейным врачом) в присутствии освидетельствуемого.

Медицинское заключение действительно для предъявления в подразделения Государственной инспекции безопасности дорожного движения МВД России, на которые возложены обязанности по проведению экзаменов, выдаче российских национальных и международных водительских удостоверений и обмену иностранных национальных и международных водительских удостоверений на российские национальные и международные водительские удостоверения, в течение 12 месяцев с даты выдачи.

При отказе освидетельствуемого от прохождения медицинского освидетельствования или от прохождения хотя бы одного из осмотров или обследований врачами-специалистами, инструментальных и лабораторных исследований, предусмотренных объемом медицинского освидетельствования, медицинское заключение не оформляется.

Медицинское заключение заполняется медицинским работником при предъявлении гражданином документа, удостоверяющего личность гражданина. Записи в заключение вносятся на русском языке чернилами или шариковой ручкой с пастой синего, фиолетового или черного цвета либо с применением печатающих устройств.

Выданные Заключение подлежат обязательной регистрации в Журнале.

См. также справку «Медицинское освидетельствование водителей на право управления транспортным средством».



В систему добавлены новые образцы документов по вашим запросам

По вашим запросам в систему «Медицина и здравоохранение» добавлены разработанные экспертами образцы документов:

- ✓ Акт приема наркотических лекарственных препаратов от родственников умерших больных (примерная форма);
- ✓ Договор о сотрудничестве (взаимодействии) лаборатории и процедурного кабинета при оказании медицинских услуг по лабораторной диагностике (примерная форма);
- ✓ Должностная инструкция начальника отдела информационного обеспечения в системе ОМС медицинской организации (примерная форма);
- ✓ Должностная инструкция начальника отдела медицинской статистики медицинской организации (примерная форма);
- ✓ Должностная инструкция начальника отдела организации работы в системе ОМС медицинской организации (примерная форма);
- ✓ Журнал регистрации результатов органолептического, физического и химического контроля лекарственных препаратов, изготовленных по рецептам, требованиям и в виде внутриаптечной заготовки, концентрированных растворов, тритураций, спирта этилового и фасовки лекарственных средств (примерная форма);
- ✓ Журнал регистрации результатов контроля воды очищенной, воды для инъекций (примерная форма);
- ✓ Журнал лабораторных и фасовочных работ (примерная форма);
- ✓ Журнал результатов контроля лекарственных средств на подлинность (примерная форма);
- ✓ Паспорт письменного контроля при изготовлении лекарственных препаратов (примерная форма).

В систему «Медицина и здравоохранение» добавлены новые статьи из журнала «Главный врач»:

- ✓ Как пройти проверку Роскомнадзора в сфере защиты персональных данных;
- ✓ Организация делопроизводства в медицинских организациях.

Документы Минздрава России

- ✓ Приказ Минздрава России от 25.03.2016 №192н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года №158н»
- ✓ Приказ Минздрава России от 05.05.2016 №283н «О внесении изменений в приложение №5 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года №388н»
- ✓ Приказ Минздрава России от 07.04.2016 №216н «Об утверждении формы информированного добровольного

согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины»

- ✓ Приказ Минздрава России от 04.05.2016 №277н «О внесении изменений в раздел I перечня закупок за счет иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя в субъектах Российской Федерации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 октября 2013 года №795н»
- ✓ Приказ Минздрава России от 13.05.2016 №295н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 года №363н»
- ✓ Приказ Минздрава России от 25.03.2016 №184н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственной услуги по выдаче разрешений на ввоз на территорию Российской Федерации медицинских изделий в целях их государственной регистрации»
- ✓ Приказ Минздрава России от 21.04.2016 №253н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 августа 2015 года №540н «Об утверждении форм и порядков представления отчетов об оказании высокотехнологичной медицинской помощи, источником финансового обеспечения которой являются субсидии бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования»
- ✓ Приказ Минздрава России от 11.03.2016 №157 «О федеральном методическом центре по остеопатии»
- ✓ Приказ Минздрава России от 20.04.2016 №250н «О внесении изменений в приложения №1 и 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2013 года №151н «О проведении Всероссийского конкурса врачей»
- ✓ Приказ Минздрава России от 21.04.2016 №252н «О внесении изменений в Порядок разработки общих фармакопейных статей и фармакопейных статей и включения их в государственную фармакопею, а также размещения на официальном сайте в сети «Интернет» данных о государственной фармакопее, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 августа 2010 года №756н»
- ✓ Письмо Минздрава России от 25.04.2016 №11-9/10/2-2547 «О внесении изменений в Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»
- ✓ Письмо Минздрава России от 29.03.2016 №15-4/10/2-1895 «О направлении информационно-методического письма «О направлении граждан Российской Федерации для проведения процедуры ЭКО»»



Документы иных органов власти

- ✓ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 17.02.2016 №19 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2.3332-16 «Условия транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов»»
- ✓ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 20.04.2016 №48 «О внесении изменений в Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 04.02.2016 №11 «О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера»»
- ✓ Приказ ФОМС от 29.04.2016 №85 «О внесении изменений в Порядок использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 года №227»
- ✓ Приказ ФОМС от 04.04.2016 №60 «Об утверждении формы и порядка представления отчета об использовании средств, источником которых являются иные межбюджетные трансферты, предоставляемые из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в федеральный бюджет на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации в федеральных государственных учреждениях»
- ✓ Письмо ФОМС от 29.04.2016 №3736/26-2/и «О направлении изменений в Инструкцию по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев»
- ✓ Приказ ФМБА России от 04.04.2016 №47 «О совершенствовании мероприятий по профилактике клещевого вирусного энцефалита среди населения, обслуживаемого ФМБА России»
- ✓ Письмо ФМБА России от 04.02.2016 №32-024/80 «О заболеваемости гриппом и ОРВИ»





Обязана ли медицинская организация удалять клеща и направлять его на лабораторное исследование?

Вопрос: При удалении клеща в медицинской организации обязана ли медицинская организация направлять данного клеща на исследование в лаборатории центра гигиены и эпидемиологии на договорной основе? Это право или обязанность медицинской организации? За счет каких средств: лечебного учреждения или средств пациента? В настоящее время нет ни одного нормативного документа определяющего финансовое обеспечение и порядок оплаты за исследование клещей. Исследование клеща (объекта окружающей среды) подходит под понятие медицинская деятельность, т. е. то чем должна заниматься медицинская организация?

Ответ: СП 3.1.3310-15 «Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами» утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 17.11.2015 №78.

Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил является обязательным на всей территории Российской Федерации, в том числе, для юридических лиц, граждан, в том числе индивидуальных предпринимателей (п. 1.2 СП 3.1.3310-15).

Выявление больных инфекциями, передающимися иксодовыми клещами, и лиц с подозрением на эти заболевания осуществляется специалистами медицинских организаций при оказании всех видов медицинской помощи на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных (п. 3.1 СП 3.1.3310-15).

Согласно п. 3.4 СП 3.1.3310-15 при обращении за медицинской помощью по причине присасывания клеща медицинские работники обязаны удалить клеща, собрать эпидемиологический анамнез, прививочный анамнез (в отношении КВЭ, туляремии, лихорадки Ку), при соблюдении требований биологической безопасности обеспечить доставку клеща на исследование с учетом возможного содержания в нем возбудителей опасных инфекционных болезней, свойственных территории, где он был собран, и дальнейшего проведения экстренной профилактики. В случае зараженности клеща, медицинские работники должны проинформировать пострадавшего о необходимости принятия мер экстренной профилактики в течение 72 часов после присасывания под наблюдением врача-инфекциониста, а при его отсутствии – врача-терапевта. В силу п. 3.5 СП 3.1.3310-15 также при обращении по поводу присасывания клеща на эндемичной по КГЛ территории за пострадавшим дополнительно устанавливается медицинское наблюдение в течение 14 дней с ежедневной двукратной термометрией.

Таким образом, удаление клеща и доставка клеща на исследование является обязанностью медицинской организации при обращении пациента за медицинской помощью по причине присасывания клеща.

Исследование клеща (объекта окружающей среды) относится к лабораторной диагностике инфекций, передающихся иксодовыми клещами.

Системный анализ понятий «диагностика», «медицинское вмешательство», «медицинская услуга», «медицинская помощь» и «медицинская деятельность», раскрытых в ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», позволяет заключить, что лабораторное исследование клеща в целях диагностики инфекций, передающихся иксодовыми клещами, относится к медицинской деятельности и является «тем, чем должна заниматься медицин-

ская организация».

Согласно ч. 1 ст. 83 Закона об охране здоровья граждан финансовое обеспечение оказания гражданам первичной медицинской помощи осуществляется за счет:

- 1) средств обязательного медицинского страхования;
- 2) бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых на финансовое обеспечение реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи, не включенной в программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в программах обязательного медицинского страхования);
- 3) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Расходы, связанные с оказанием гражданам бесплатной медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, в том числе медицинской организацией частной системы здравоохранения, подлежат возмещению в порядке и в размерах, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ч. 10 ст. 83 Закона об охране здоровья граждан).

Источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи в случаях, прямо не урегулированных настоящим Федеральным законом либо другими федеральными законами, определяются с учетом положений программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ч. 11 ст. 83 Закона об охране здоровья граждан).

В соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год, утвержденной Постановлением Правительства РФ от 19.12.2015 №1382, при инфекционных и паразитарных болезнях медицинская помощь гражданам оказывается бесплатно.

Так, например, Законом Санкт-Петербурга от 25.12.2015 №895-182 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов» установлено, что оказание медицинской помощи, предоставление медицинских и иных услуг специализированными централизованными серологическими, бактериологическими, вирусологическими, цитологическими лабораториями финансируется за счет средств бюджета Санкт-Петербурга.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП Березинский В. С.



Будут ли действительны водительские справки старого образца после 1 июля 2016 года?

Вопрос: С 1 июля 2016 года вступает в силу приказ от 15 июня 2015 года №344н «О проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)». Подскажите пожалуйста, будут ли действительны водительские справки старого образца? Есть ли какой-нибудь разъяснительный документ по водительским справкам старого образца?

Ответ: Порядок проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) утвержден приказом Минздрава России от 15.06.2015 №344н.

Порядок вступил в силу с 26 марта 2016 года (см. п. 4 приказа Минздрава России от 15.06.2015 №344н). При этом новый бланк «Медицинское заключение о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами» вводится в действие с 1 июля 2016 года.

То есть медицинские организации при проведении медицинского освидетельствования в период с 26 марта 2016 года по 1 июля 2016 года должны руководствоваться нормами Порядка, но оформлять справку по форме приказа Минздравсоцразвития России от 28.09.2010 №831н.

В п. 12 Порядка указано, что медицинское заключение действительно для предъявления в подразделения Государственной инспекции безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел Российской Федерации, на которые возложены обязанности по проведению экзаменов, выдаче российских национальных и международных водительских удостоверений и обмену иностранных национальных и международных водительских удостоверений на российские национальные и международные водительские удостоверения, в течение 12 месяцев с даты выдачи. Эта норма действует с 26 марта 2016 года.

В связи с этим, на наш взгляд, оформленная в период с 26 марта 2016 года по 1 июля 2016 года медицинская справка по форме приказа Минздравсоцразвития России от 28.09.2010 №831н действительна в течение 12 месяцев с даты выдачи.

Требование ГИБДД о предъявлении после 1 июля 2016 года медицинского заключения по новой форме в отношении лиц, прошедших медицинское освидетельствование до 1 июля 2016 года, неправомерно.

В Информации Минздрава России от 21.03.2016 «О вступлении в силу приказа «О проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств»» указано, что с 1 июля 2016 года предусмотрена новая форма медицинского заключения о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами. При этом приказом определено, что медицинское заключение, выдаваемое по результатам медицинского освидетельствования действительно для предъявления в органы Госавтоинспекции в течение 12 месяцев с даты выдачи.

Дополнительных разъяснений по вопросам, как поступить с остатками старых бланков после 1 июля 2016 года, на момент предоставления ответа официальными органами не дано.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП Березинский В. С.



Из зала суда: является ли неполное соответствие стандарту оснащения кабинета врача нарушением лицензионных требований к медицинской деятельности?

Современную медицину сложно представить без применения специального медицинского оборудования, помогающего врачу на всех этапах лечебного процесса, и вполне логично, что при получении лицензии на медицинскую деятельность законодательство требует наличия медицинских изделий, необходимых для оказания заявленных медицинских услуг. Однако среди лицензионных требований есть еще одно не совсем явное требование об оснащении структурных подразделений — требование о соблюдении порядков оказания медицинской помощи. Утвержденные Минздравом России порядки оказания медицинской помощи включают стандарт оснащения структурных подразделений медицинской организации, в связи с чем лицензионные органы при проверке требуют уже не только наличие медицинских изделий, необходимых для оказания заявленных медицинских услуг, но и полного выполнения стандарта оснащения, несмотря на отсутствие практической необходимости в данном оборудовании. И если государственные и муниципальные учреждения испытывают потребность в медицинских изделиях и пытаются найти финансирование на выполнение стандарта оснащения, то в частных клиниках зачастую встает вопрос, зачем оснащать кабинет неиспользуемым в работе оборудованием. Обратимся к мнению суда.

Рассмотрим свежий пример из судебной практики.

Лицензирующим органом проведена плановая выездная проверка в отношении медицинской организации, в ходе которой выявлены нарушения обязательных требований, установленных подпунктом «а» пункта 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, а именно: оснащение медицинскими изделиями кабинетов не соответствует стандартам оснащения, утвержденными приказами Минздрава

России. Данные нарушения отражены в акте проверки, был составлен протокол об административном правонарушении. Материалы дела направлены в арбитражный суд.

Дело дошло до кассационной инстанции, в результате принято постановление Арбитражного суда Дальневосточного округа от 06.04.2016 №А51-19539/2015 №Ф03-922/2016.

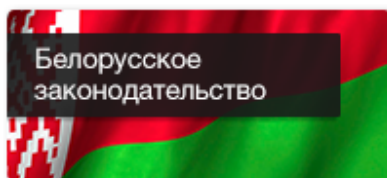
Суд указал, что несмотря на то, что фактически медицинская организация осуществляет только консультативный прием и профилактические осмотры, выданная ей лицензия на осуществление медицинской деятельности предусматривает оказание обществом как доврачебной, врачебной, специализированной, медико-санитарной помощи, так и медицинских осмотров, освидетельствований, экспертиз, в связи с чем медицинская организация обязана соблюдать лицензионные требования и правила законодательства при осуществлении медицинской деятельности. При этом Положение о лицензировании медицинской деятельности не предусматривает исключения в части перечня лицензионных требований к медицинским организациям в зависимости от объема выполняемых ими работ (услуг) в составе медицинской деятельности.

Подробнее о деле читайте в постановлении Арбитражного суда Дальневосточного округа от 06.04.2016 №А51-19539/2015 №Ф03-922/2016.

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

Материал подготовлен экспертом консорциума «Кодекс»





Консорциум «Кодекс» и Национальный центр правовой информации Республики Беларусь (НЦПИ) подписали соглашение о сотрудничестве.

Уважаемые пользователи!

Консорциум «Кодекс» активно развивает взаимодействие с иностранными государственными организациями. На этой волне в начале 2016 года было подписано соглашение о сотрудничестве с Национальным центром правовой информации Республики Беларусь (НЦПИ), который является центральным государственным научно-практическим учреждением в области правовой информатизации. В рамках этого соглашения планируется совместное продвижение компаний «Кодекс» и НЦПИ, а также проведение различных мероприятий (конференций, круглых столов, семинаров). В связи с этим мы проводим небольшой опрос для улучшения наполнения наших систем полезной для вас информацией. Мы ценим ваше мнение и поэтому предлагаем вам принять участие в опросе на сайте www.kodeks.ru. Зайдя на сайт, справа вы увидите соответствующий баннер. Благодарим за участие в опросе



29 июня — 01 июля

Место проведения: г. Москва,
ГК Измайлово, корпус «Вега»

Контакты: 127549, Москва,
ул. Пришвина, д. 8, к. 2

☎ +7 (499) 372-10-39

Стоимость: участие
в мероприятии осуществляется
на платной основе, о стоимости
регистрационного взноса можно
узнать в Оргкомитете по телефону

☎ +7 (499) 372-10-39;

☎ +7 (495) 966-13-43,

✉ zdrav@od-group.ru

VI Всероссийский Конгресс руководителей учреждений системы здравоохранения

С 29 июня по 1 июля в Москве пройдет VI Всероссийский Конгресс руководителей учреждений системы здравоохранения. В течение трех дней главные врачи медицинских учреждений разных регионов РФ смогут обсудить самые острые проблемы отрасли:

- Здравоохранение сегодня. Работа медицинских организаций в нынешних условиях;
- Паллиативная помощь: пилотный проект «Москва без боли»;
- Финансовые возможности медицинских учреждений на сегодняшний день. Развитие платных услуг;
- Профилактика заболеваний. Развитие первичной медико-санитарной помощи;
- Правовая защита медицинских учреждений;
- Непрерывающаяся форма медицинского образования: что влечет за собой аккредитация специалистов с 1 января 2016;
- Особенности формирования плана закупок в условиях 44 ФЗ РФ и 223 ФЗ РФ.

06 июля

Место проведения: г.
Новосибирск, Красный
проспект, 165, офис 4

Организатор: АНС «СибАК»,

☎ 8 (383) 2-913-800,

секретарь конференции

Кузьмина Олеся Юрьевна

Заявки принимаются до 06.07.2016
на сайте sibac.info или на

✉ medkonf@sibac.info

«Современная медицина: актуальные вопросы»

LVII Международная научно-практическая конференция СЕКЦИИ КОНФЕРЕНЦИИ:

- Клиническая медицина
- Медикобиологические науки
- Профилактическая медицина
- Фармацевтические науки

По итогам конференции будут определены лучшие авторы, которые награждаются дипломами лауреатов конференции и получают возможность бесплатно опубликовать одну статью в научном журнале «Universum: медицина и фармакология».

12-15 июля

Место проведения: Учебный
комплекс ЦНТИ Прогресс г.
Санкт-Петербург, Васильевский
остров, Средний пр-т, д. 36/40,

☎ (812) 331-88-88

Организатор: ЦНТИ Прогресс

Стоимость: 32600 руб.

«Лицензирование и проверки медицинской деятельности. Риски и ответственность в здравоохранении»

Для руководителей, главных специалистов, специалистов управлений по лицензированию медицинской и фармацевтической деятельности, отделов лицензирования и контроля качества медицинской помощи, медицинских организаций, всех заинтересованных лиц

Краткое описание:

- Контроль и надзор в сфере здравоохранения.
- Контроль качества и безопасности медицинской деятельности.
- Лицензионный контроль в сфере охраны здоровья.
- Порядок проведения проверок в соответствии с 294-ФЗ.
- Организация порядка внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи.
- Общественный контроль за деятельностью медицинских организаций.
- Порядок рассмотрения обращения граждан и юридических лиц органом госконтроля.
- Правила предоставления информации относительно деятельности медицинской организации и информации, содержащей врачебную тайну.
- Сохранение врачебной тайны и персональных данных.
- Порядок применения санкций к медицинской организации за нарушения, выявленные в ходе контроля.
- Административная ответственность руководителя и юридического лица.
- Новое в применении закона о защите прав потребителей.
- Прокурорский надзор.
- Правовой анализ и практика проверок: риски лицензионных требований; соблюдения прав граждан; порядков и стандартов; конфликт интересов; соблюдения правил внутреннего контроля; безопасных условий труда, эксплуатации и утилизации медицинских изделий, медицинских экспертиз.