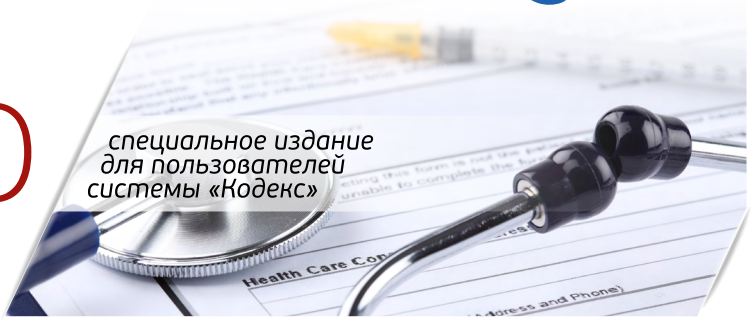
КОДЕКС

МЕД-INFO

специальное издание для пользователей системы «Кодекс»

№7 июль'16



Актуальная тема » 1
Новости отрасли » 3
Новое в системе » 7
Опыт экспертов » 9
Из зала суда » 11
Календарь мероприятий » 13

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

Утвержден Порядок организации санаторно-курортного лечения

3 июля 2016 года вступил в силу приказ Минздрава России от 5 мая 2016 года № 279н, утвердивший Порядок организации санаторно-курортного лечения.

Санаторно-курортное лечение осуществляется в медицинских организациях всех форм собственности, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Санаторно-курортное лечение осуществляется в санаторно-курортных организациях: санаториях; санаториях для детей, в том числе, для детей с родителями; санаториях-профилакториях; курортной поликлинике; грязелечебнице; бальнеологической лечебнице; санаторном оздоровительном лагере круглогодичного действия.

Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, оказываемую в плановой форме.

Санаторно-курортное лечение основывается на принципах этапности, непрерывности и преемственности между медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Утвержден Порядок организации санаторно-курортного лечения

Прием в медицинскую организацию на санаторно-курортное лечение осуществляется на основании следующих документов: путевка на санаторно-курортное лечение; санаторно-курортная карта; санаторно-курортная карта для детей; документ, удостоверяющий личность; свидетельство о рождении (для детей в возрасте до 14 лет); полис обязательного медицинского страхования (при наличии); страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии); договор (полис) добровольного медицинского страхования (при наличии); справка врача-педиатра или врача-эпидемиолога об отсутствии контакта с больными инфекционными заболеваниями (для детей).

При поступлении на санаторно-курортное лечение врач медицинской организации в течение 1 дня с даты прибытия: проводит осмотр пациента; проводит оценку функциональных резервов организма и выявляет наличие (отсутствие) факторов риска и ограничений для выполнения отдельных медицинских вмешательств при санаторно-курортном лечении; составляет индивидуальную программу санаторно-курортного лечения; оформляет медицинскую карту пациента.

Лечащий врач санаторно-курортной организации осуществляет постоянное наблюдение за пациентом в период его нахождения в медицинской организации, контролирует изменения состояния здоровья и результаты воздействия оказываемых лечебных процедур, при необходимости корректирует назначения с соответствующей записью в медицинской документации.

Длительность санаторно-курортного лечения составляет от 14 до 21 дня.

По завершении санаторно-курортного лечения лицу, проходившему санаторно-курортное лечение, или его законному представителю выдается обратный талон санаторно-курортной карты или обратный талон санаторно-курортной карты для детей, содержащий сведения о проведенном санаторно-курортном лечении, его эффективности, рекомендации по здоровому образу жизни. Приказом Минздрава России от 5 мая 2016 года № 279н также утверждены правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения: санатория и санатория для детей, в том числе для детей с родителями; санатория-профилактория; курортной поликлиники; грязелечебницы; бальнеологической лечебницы; санаторного оздоровительного лагеря круглогодичного действия. Приказом Минздрава России от 5 мая 2016 года № 281н утверждены:

- перечень медицинских показаний для санаторно-курортного лечения взрослого населения;
- перечень медицинских показаний для санаторно-курортного лечения детского населения;
- перечень медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения.

См. также справку «Санаторно-курортное лечение».

Утверждено Положение об аккредитации медицинских работников

27 июня 2016 года вступил в силу приказ Минздрава России от 2 июня 2016 года № 334н, утвердивший Положение об аккредитации специалистов.

Установлено три вида аккредитации медицинских и фармацевтических работников:

- первичная аккредитация — проводится в отношении лиц, завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского образования, высшего фармацевтического образования, среднего медицинского образования, среднего фармацевтического образования, иного образования, в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами;
- первичная специализированная аккредитация — проводится в отношении лиц, завершивших освоение программ подготовки кадров высшей квалификации и дополнительных профессиональных программ (профессиональная переподготовка), а также лиц, получивших образование на территории иностранного государства;
- периодическая аккредитация — проводится в отношении лиц, завершивших освоение профессиональных образовательных программ медицинского образования и фармацевтического образования, обеспечивающих непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации.

Аккредитация специалистов проводится в помещениях образовательных и (или) научных организаций, организационно-техническое оснащение которых обеспечивает возможность оценки соответствия лица требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности.

Для прохождения первичной специализированной аккредитации или периодической аккредитации необходим следующий пакет документов: заявление; копия документа, удостоверяющего личность; портфолио; копия сертификата специалиста (при наличии) или свидетельства об аккредитации специалиста (при наличии); копии документов о высшем образовании и о квалификации (с приложениями) или о среднем профессиональном образовании (с приложениями) или выписка из протокола заседания государственной экзаменационной комиссии; копия трудовой книжки (при наличии); копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (при наличии).

Портфолио представляет собой отчет за последние пять лет о профессиональной деятельности аккредитуемого, включающий сведения об индивидуальных профессиональных достижениях, сведения об освоении программ повышения квалификации, обеспечивающих непрерывное совершенствование профессиональных навыков и расширения квалификации. Портфолио формируется лицом самостоятельно. В случае указания в портфолио сведений об освоении образовательных программ указываемые сведения подтверждаются соответствующими документами об образовании и (или) о квалификации.

Документы для прохождения периодической аккредитации аккредитуемый представляет лично или направляет заказным письмом с уведомлением.

Первичная аккредитация и первичная специализированная аккредитация включают следующие этапы: тестирование; оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях; решение ситуационных задач. Периодическая аккредитация включает в себя следующие этапы: оценка портфолио; тестирование.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого аккредитуемого автоматически с использованием информационных систем путем случайной выборки 60 тестовых заданий из Единой базы оценочных средств, формируемой Методическим центром аккредитации специалистов. На решение аккредитуемым тестовых заданий отводится 60 минут. Результат тестирования формируется с использованием информационных систем автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий. Оценка «сдано» выставляется при результате 70% или более правильных ответов от общего числа тестовых заданий.

Оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях, в том числе с использованием симуляционного оборудования (тренажеров и (или) манекенов) и (или) привлечением стандартизированных пациентов, проводится путем оценивания правильности и последовательности выполнения аккредитуемым не менее 5 практических заданий. Результат выполнения практических заданий формируется с использованием информационных систем автоматически, с указанием процента правильно выполненных практических действий от общего количества практических действий. Оценка «сдано» выставляется при результате 70% или более правильно выполненных практических действий от общего количества практических действий.

Решение ситуационных задач проводится путем ответа аккредитуемого на 5 вопросов, содержащихся в каждой из 3 ситуационных задач. На подготовку аккредитуемого к ответам на вопросы ситуационных задач отводится 60 минут. На заслушивание ответа аккредитуемого отводится не более 30 минут.

При прохождении аккредитации аккредитуемым запрещается иметь при себе и использовать средства связи. В помещениях должна быть обеспечена техническая возможность записи видеоизображения и аудиосигнала, при этом качество видеозаписи и расположение технических средств записи видеоизображения и аудиосигнала должны обеспечивать возможность обзора всего помещения и манипуляций, производимых аккредитуемым, а запись аудиосигнала должна содержать речь аккредитуемого.

Аккредитуемый, чей результат прохождения каждого этапа аккредитации специалиста оценивается как «сдано», признается аккредитационной комиссией прошедшим аккредитацию специалиста. Аккредитуемый, признанный аккредитационной комиссией не прошедшим аккредитацию специалиста или не прошедшим этап аккредитации специалиста, вправе подать жалобу на соответствующее решение аккредитационной комиссии в апелляционную комиссию в течение 2 рабочих дней с момента размещения результатов прохождения этапа аккредитации. Решения аккредитационной комиссии и апелляционной комиссии могут быть обжалованы в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Лицу, признанному аккредитационной комиссией прошедшим процедуру аккредитации специалиста, не позднее чем через 30 календарных дней с момента подписания протокола заседания аккредитационной комиссии выдается свидетельство об аккредитации специалиста.

Дата вступления в силу — 27.06.2016.

См. также справку «Медицинские работники».

С 1 июля 2016 года изменился порядок оказания скорой медицинской помощи

С 1 июля 2016 года вступил в силу приказ Минздрава России от 22 января 2016 года № 33н, которым 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.

Подробно об изменениях см. статью «Новый порядок оказания скорой медицинской помощи с 1 июля 2016 года».

Установлено, что скорая, в том числе скорая специализированная, 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 обоснованно 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 введены новые требования к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи.

См. также справку «Скорая медицинская помощь» и статью «Новый порядок оказания скорой медицинской помощи с 1 июля 2016 года».

Утвержден порядок проведения экспертизы профпригодности

17 июня 2016 года вступил в силу приказ Минздрава России от 05.05.2016 № 282н, утвердивший Порядок проведения экспертизы профессиональной пригодности, а также форму медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ.

Установлено, что экспертиза профессиональной пригодности проводится по результатам предварительных медицинских осмотров и периодических медицинских осмотров в отношении работников, у которых при проведении обязательного медицинского осмотра выявлены медицинские противопоказания к осуществлению отдельных видов работ.

Экспертиза профессиональной пригодности проводится в медицинской организации или структурном подразделении медицинской организации либо иной организации независимо от организационно-правовой формы, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности по экспертизе профессиональной пригодности.

Для проведения экспертизы работник представляет в медицинскую организацию удостоверение личности, направление и медицинское заключение по результатам обязательного медосмотра.

На основании результатов обязательного медицинского осмотра врачебная комиссия выносит решение о признании работника пригодным, временно или постоянно непригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ.

На основании протокола врачебной комиссии уполномоченный руководителем медицинской организации медицинский работник оформляет медицинское заключение о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ.

Дата вступления в силу — 17.06.2016.

См. также справки «Профпатология», «Медицинская экспертиза», «Медицинские осмотры работников».

Введен в обращение новый бланк медицинского заключения при проведении медицинского освидетельствования водителей

С 1 июля 2016 года введена 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 Заключения подлежат обязательной регистрации в Журнале.

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

Утвержден порядок оказания медицинской помощи физкультурникам и спортсменам, включая медицинский допуск к нормативам ГТО

3 июля 2016 года вступил в силу приказ Минздрава России от 1 марта 2016 года № 134н, утвердивший Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

На фоне громких международных скандалов, связанных с употреблением допинга, приказом установлено, что оказание медицинской помощи лицам, занимающимся спортом, осуществляется в соответствии с общероссийскими антидопинговыми правилами и антидопинговыми правилами и стандартами, утвержденными международными антидопинговыми организациями. В случае необходимости использования при оказании медицинской помощи лицам, занимающимся спортом, запрещенных в спорте субстанций и/или запрещенных методов, необходимо использовать процедуру оформления разрешения на терапевтическое использование в соответствии с Международным стандартом по терапевтическому использованию Всемирного антидопингового кодекса.

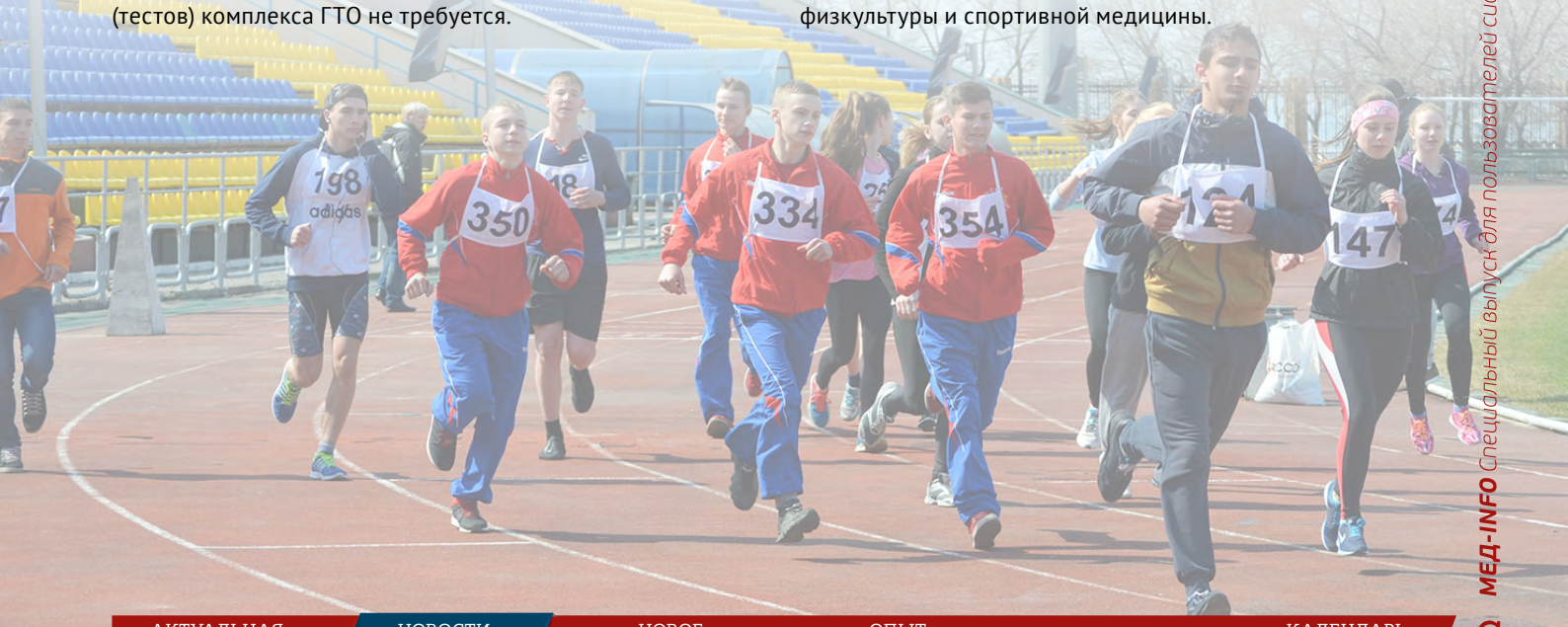
Документ прописывает правила медицинского допуска к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО. Установлено, что при направлении коллективной заявки от образовательной организации, в которой указана информация об отнесении обучающегося к основной медицинской группе для занятий физической культурой, медицинское заключение для допуска к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО не требуется.

Медицинский осмотр лица, желающего заниматься физической культурой в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) комплекса ГТО, проводится на основании результатов диспансеризации или профилактического медицинского осмотра. В рамках медицинского осмотра лица, желающего заниматься физической культурой в организациях, дополнительно проводятся: антропометрия; оценка типа телосложения; оценка уровня физического развития; оценка уровня полового созревания; проведение электрокардиографии; проведение функциональных (нагрузочных) проб.

При проведении медицинского осмотра лица, желающего выполнить нормативы испытаний (тестов) комплекса ГТО, лицам, которым по результатам диспансеризации или профилактического медицинского осмотра установлена I группа состояния здоровья либо основная медицинская группа для занятий физической культурой (I группа), врачом-терапевтом (врачом общей практики (семейным врачом) врачом-педиатром) оформляется медицинское заключение о допуске к выполнению нормативов (тестов) комплекса ГТО.

Лица, которым по результатам диспансеризации или профилактического медицинского осмотра установлена II или III группа состояния здоровья или подготовительная медицинская группа для занятий физической культурой (II группа), для решения вопроса о допуске к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО направляются к врачу по спортивной медицине.

Несовершеннолетние со специальной медицинской группой здоровья для занятий физической культурой к сдаче нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО не допускаются. Приказом Минздрава России от 1 марта 2016 года № 134н также установлены правила врачебно-педагогического наблюдения за лицами, занимающимися физической культурой и спортом, в целях определения индивидуальной реакции на тренировочные и соревновательные нагрузки; правила организации оказания медицинской помощи при проведении спортивных соревнований; программы углубленного медицинского обследования (УМО) лиц, занимающихся спортом, на различных этапах спортивной подготовки. Приказ Минздрава России от 1 марта 2016 года № 134н утвердил новые положения об организации деятельности врача по спортивной медицине и главного врача (ответственного медицинского работника) соревнований; положения об организации деятельности, рекомендуемый стандарт оснащения и рекомендуемые штатные нормативы медицинского пункта объекта спорта, отделения (кабинета) спортивной медицины, врачебно-физкультурного диспансера, центра лечебной физкультуры и спортивной медицины.



Новый номер электронного журнала «Организация медицинской деятельности»

Мы рады сообщить о выходе в свет июльского 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.

В рубрике «Мнение» мы публикуем эксклюзивное интервью с деканом Факультета последипломной подготовки Кемеровской Государственной Медицинской Академии, профессором, доктором медицинских наук Мозесом Вадимом Гельевичем «Актуальные вопросы совершенствования медицинскими работниками профессиональных навыков».

«В фокусе» нового номера изменения в порядке оказания скорой медицинской помощи. В статье нашего эксперта рассмотрены основные изменения в системе оказания скорой медицинской помощи с 1 июля 2016 года.

Также вы сможете узнать, будут ли действительны после 1 июля 2016 года водительские справки старого образца, в каких случаях разрешена фотосъемка в медицинской организации, обязательно ли проводить ротацию дезинфицирующих средств, сколько дней может оформляться выписка из медицинской карты 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 «Журналы» на главной странице системы «Медицина и здравоохранение».

Федеральные законы

- Федеральный закон от 23.06.2016 №180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах»Федеральный закон от 02.06.2016 №163-ФЗ «О внесении изменения в статью 50 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств»»

Акты Минздрава России

- Приказ Минздрава России от 02.06.2016 № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»
- Приказ Минздрава России от 05.05.2016 № 282н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ»Приказ Минздрава России от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения»
- Приказ Минздрава России от 05.05.2016 № 281н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения»Приказ Минздрава России от 01.03.2016 № 134н «О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»»
- 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 17.05.2016 № 299н «Об утверждении стандарта первичной специализированной медико-санитарной помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ»Приказ Минздрава России от 17.05.2016 № 300н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ»
- Приказ Минздрава России от 17.05.2016 № 302н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ»
- Приказ Минздрава России от 17.05.2016 № 301н «Об утверждении стандарта первичной специализированной медико-санитарной помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ»
- Приказ Минздрава России от 13.05.2016 № 292н «О признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июня 2015 года № 331ан «Об утверждении временных обязательных требований и перечня грубых нарушений временных обязательных требований при осуществлении фармацевтической деятельности на территориях Республики Крым и г. Севастополя»»
- Приказ Минпромторга России от 19.05.2016 №1605/308н «Об утверждении перечня биомишеней для разработки схожих по фармакотерапевтическому действию и улучшенных аналогов инновационных лекарственных препаратов»
- Приказ Минздрава России от 31.03.2016 №197 «Об утверждении Порядка рассмотрения результатов независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями»
- Приказ Минздрава России от 19.02.2016 № 121н «Об утверждении формы соглашения между Министерством здравоохранения Российской Федерации и высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации о реализации пилотного проекта, направленного на модернизацию системы лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, внедрение рациональных моделей ценообразования, в том числе на основе референтных цен на лекарственные препараты для медицинского применения, на территории субъекта

Российской Федерации, а также формы отчета о ходе реализации указанного пилотного проекта, порядка и сроков его представления»

- Приказ Минздрава России от 27.05.2016 № 321 «О признании не действующими на территории Российской Федерации некоторых актов Министерства здравоохранения СССР»Письмо Минздрава России от 04.05.2016 № 15-2/10/1-2295 «О направлении методических рекомендаций по оснащению пунктов медицинской помощи обучающимся и пунктах приема экзаменов»Письмо Минздрава России от 11.05.2016 № 15-3/10/2-2844 «Об организациях для детей-сирот»

- Письмо Минздрава России от 03.06.2016 № 17-8/3050425-25467 «О приказе Минздрава СССР от 11.06.86 № 841»

- Письмо Минздрава России от 09.06.2016 № 14-5/993 «О лицензировании услуг по дезинфекции, дезинсекции и дератизации»

- Письмо Минздрава России от 07.06.2016 № 11-8/10/2-3475 «Разъяснение положений приказа»

- Письмо Минздрава России от 28.04.2015 № 24-1/3024602-422 «Об организации и проведении предварительных и периодических медицинских осмотров работников Крайнего Севера»

- Проект приказа Минздрава России от 08.06.2016 «Кодекс профессиональной этики работников системы здравоохранения Российской Федерации»

Документы иных органов власти

- Приказ Роспотребнадзора от 26.04.2016 № 359 «О внесении изменений в Административный регламент Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по предоставлению государственной услуги по выдаче на основании результатов санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок, оформленных в установленном порядке, санитарно-эпидемиологических заключений, утвержденный приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 18.07.2012 № 775» Приказ Минтруда России от 10.05.2016 № 227н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-стоматолог»»

- Приказ ФОМС от 26.05.2016 № 105 «Об утверждении порядка и форм представления отчетности о реализации мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования и использовании предоставленных средств для их финансового обеспечения»

- Решение Совета ЕЭК от 12.02.2016 № 42 «Об утверждении перечня видов медицинских изделий, подлежащих отнесению при их регистрации к средствам измерений»

- Решение Совета ЕЭК от 16.05.2016 № 38 «Об утверждении Правил проведения исследований (испытаний) с целью оценки биологического действия медицинских изделий»

Имеет ли медицинская организация право не отсылать медицинскую документацию в адрес страховой медицинской организации по ее запросу?

Вопрос: ***Страховая медицинская организация требует направлять медицинскую документацию для проведения вневедомственной экспертизы за пределами ЛПУ. Имеет ли медицинская организация право документы не отсылать, а информировать СМО, что документы готовы для проведения экспертизы на территории ЛПУ?***

Ответ: *В соответствии с ч.8 ст.40 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» медицинская организация не вправе препятствовать доступу экспертов к материалам, необходимым для проведения медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, и обязана предоставлять экспертам запрашиваемую ими информацию.*

Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию утвержден приказом ФОМС от 01.12.2010 №230.

Согласно п.52 Порядка при проведении медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи медицинская организация предоставляет специалистам-экспертам и экспертам качества медицинской помощи в течение 5 рабочих дней после получения соответствующего запроса медицинскую, учетно-отчетную и прочую документацию, при необходимости результаты внутреннего и ведомственного контроля качества медицинской помощи.

Непредставление медицинской организацией первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации, без объективных причин является основанием для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (см. п.4.1 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), утвержденного приказом ФОМС от 01.12.2010 №230).

В соответствии с ч.5 ст.15 Закона об ОМС медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

В силу п.1 ч.3 ст.39 Закона об ОМС в договоре на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию должны содержаться положения, предусматривающие обязанности страховой медицинской организации по получению от медицинских организаций сведений, необходимых для осуществления контроля за соблюдением требований к предоставлению медицинской помощи застрахованным лицам, информации о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи и иных сведений в объеме и порядке, которые установлены договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, обеспечение их конфиденциальности и сохранности, а также осуществление проверки их достоверности.

В силу п.1 ч.4 ст.39 Закона об ОМС в договоре на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию должны содержаться положения, предусматривающие обязанности медицинской организации по предоставлению сведений о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимых для проведения контроля объемов, сроков и качества предоставляемой медицинской помощи, о режиме работы этой организации, видах оказываемой медицинской помощи.

Типовой договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию утвержден приказом Минздрава России от 24.12.2012 №1355н.

Согласно п.5.4 Типового договора медицинская организация обязуется представлять страховой медицинской организации сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, изменении видов, объемов, плановых и фактических сроков оказания медицинской помощи в течение трех рабочих дней с даты изменения, о застрахованном лице и оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (медицинскую, учетно-отчетную документацию, результаты внутреннего и ведомственного контроля качества медицинской помощи при наличии).

Таким образом, законодательство однозначно устанавливает обязанность медицинской организации предоставить специалистам-экспертам и экспертам качества медицинской помощи в течение 5 рабочих дней после получения соответствующего запроса медицинскую, учетно-отчетную и прочую документацию. Однако порядок (способ, место) предоставления такой информации законодательно не урегулирован. Обязанность медицинской организации именно направить документацию в адрес страховой компании (нарочным, курьером или почтовым отправлением) однозначно не установлена. Определено, что порядок предоставления медицинской документации устанавливается договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключенным между медицинской и страховой организациями.

Исходя из этого, способ предоставления медицинской документации устанавливается договором со страховой медицинской организацией. Если способ предоставления медицинской документации договором не установлен, то в силу ст.309 ГК РФ обязательства должны исполняться надлежащим образом в соответствии с обычаями или иными обычно предъявляемыми требованиями. При этом в силу ч.1 ст.316 ГК РФ если место исполнения обязательства не определено законом, иными правовыми актами или договором, не явствует из обычаев либо существа обязательства, исполнение должно быть произведено в месте нахождения должника - юридического лица (в данном случае, медицинской организации). Другими словами, если место предоставления медицинской документации договором не установлено, медицинская организация вправе предоставить медицинскую документацию по месту своего нахождения.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП
Березинский В.С.

Как должно оформляться информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении ребенка, если на прием его привела бабушка или няня?

Вопрос: ***Какие документы должны быть представлены бабушкой или няней, которые привели ребенка на прием к врачу впервые в частную поликлинику в плановом порядке или с острой болью? И какие документы должны они предоставить для заполнения информированного согласия на медицинское вмешательство (например, парацентез барабанной перепонки)?***

Ответ: *Согласно п.1 ч.2 ст.20 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» по общему правилу в отношении лица, не достигшего пятнадцатилетнего возраста, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель.*

На основании п.1 ст.28 Гражданского кодекса РФ за несовершеннолетних, не достигших четырнадцати лет (малолетних), сделки, за исключением указанных в пункте 2 настоящей статьи, могут совершать от их имени только их родители, усыновители или опекуны.

Таким образом, бабушки и няни не являются законными представителями несовершеннолетнего, в силу чего не имеют юридической возможности выразить согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетнего.

В соответствии с п.2 ст.185 Гражданского кодекса РФ доверенности от имени малолетних (статья 28) и от имени недееспособных граждан (статья 29) выдают их законные представители.

Таким образом, представлять интересы и защищать интересы несовершеннолетних в медицинской организации бабушка или няня вправе при представлении доверенности, оформленной одним из родителей, усыновителем или опекуном. При этом осуществление прав пациента (включая право на информированное добровольное согласие) как личных неимущественных прав по доверенности не допускается (п.4 ст.182 ГК РФ).

Таким образом, для представления и защиты интересов ребенка бабушка или няня, которые привели ребенка на прием к врачу, должны иметь оформленную одним из родителей или иным законным представителем доверенность на представление интересов ребенка. Такая доверенность однако не делает бабушку или няню законным представителем и не позволяет осуществлять от имени ребенка его личные неимущественные права (права пациента), в том числе, не позволяет подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (даже если в тексте доверенности данное право прямо указано). Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство должно быть подписано одним из родителей или иным законным представителем (опекуном, попечителем):

- либо при личном предварительном обращении в медицинскую организацию с последующим приводом ребенка бабушкой или няней;

- либо при личном совместном с ребенком обращении в медицинскую организацию;

- либо без обращения в медицинскую организацию путем распечатки и заполнения формы информированного добровольного согласия с сайта медицинской организации с последующим представлением заполненного и подписанного согласия бабушкой или няней, приведшей ребенка на прием.

Часть 9 статьи 20 Закона об охране здоровья допускает медицинское вмешательство без согласия одного из родителей или иного законного представителя, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и отсутствуют законные представители. В этом случае решение о медицинском вмешательстве без согласия одного из родителей или иного законного представителя принимается консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), одного из родителей или иного законного представителя несовершеннолетнего, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, либо судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП
Березинский В.С.

Правомерно ли приобретение пациентом металлоконструкций для остеосинтеза при оказании травматологической помощи по ОМС?

Пациенты при госпитализации в медицинскую организацию по полису ОМС имеют право на получение платных медицинских услуг, но только на иных условиях, чем предусмотрено программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. При этом пациент информируется о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы. Однако в ряде случаев медицинские организации не соблюдают требования законодательства и предлагают пациентам доплатить за медицинские изделия и расходные материалы, необходимые для медицинского вмешательства. Правомерна ли такая практика с точки зрения суда?

Рассмотрим свежий пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал вопрос о признании недействительным решения территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Как следует из материалов дела в медицинской организации страховой компанией проведена медико-экономическая экспертиза в ходе которой выявлено 127 случаев нарушений, допущенных при предоставлении застрахованным лицам медицинской помощи по коду дефекта 1.5 (приобретение пациентом лекарственных средств и изделий медицинского назначения в период пребывания в стационаре по назначению врача). Страховая компания вынесла в адрес медицинской организации предписание, согласно которому размер предъявленного к оплате счета подлежит уменьшению путем уменьшения последующего платежа. Не согласившись с результатами медико-экономической экспертизы медицинская организация направила претензию в адрес ТФОМС. Результатами реэкспертизы подтверждено, что принятые страховой компанией меры признаны правильными и обоснованными. Не согласившись с решением ТФОМС медицинская организация обратилась в арбитражный суд с заявлением о признании его недействительным.

Дело дошло до кассационной инстанции, в результате принято постановление Арбитражного суда Северо-Западного округа от 18.05.2016 №А05-5210/2015 №Ф07-1613/2016.

Суд установил, что при оказании медицинской помощи застрахованным лицам в условиях круглосуточного стационара по травматологическому профилю расходные материалы приобретались за счет личных средств граждан. При этом в медицинские карты пациентов вклеены заявления, в которых содержится информация, что обязательное медицинское страхование в силу ограниченности страховой суммы не может обеспечить лечения из дорогостоящих металлоконструкций для остеосинтеза и с целью получения максимального результата для оперативного лечения необходимо приобрести за собственные средства имплантат для лечения. Тем самым застрахованные лица были введены в заблуждение о имеющимся дефиците средств обязательного медицинского страхования. При этом пациенты имели полисы обязательного медицинского страхования страховой компании в связи с чем имели право на получение бесплатной медицинской помощи при наступлении страхового случая.

Суд указал, что структура тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС включает в себя, в том числе, расходы на приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов. Стандарт оснащения операционной (операционного блока) медицинской организации, предусмотренный приказом Минздрава России от 12.11.2012 №901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия» включает в себя расходные материалы и инструменты, используемых для металлоостеосинтеза.

Суд указал, что нормативными правовыми актами, действующими в системе обязательного медицинского страхования, не предусмотрена частичная оплата, или другими словами софинансирование, застрахованным лицом оказываемой ему медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования. Застрахованному лицу могут быть предложены следующие модели правоотношений при оказании стационарной медицинской помощи:

1) комплексное (госпитализация, медицинское вмешательство, лекарственное обеспечение, обеспечение изделиями медицинского назначения, питание и др.) оказание медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования (т.е. бесплатно);

2) комплексное (госпитализация, медицинское вмешательство, лекарственное обеспечение, обеспечение изделиями медицинского назначения, питание и др.) оказание медицинской помощи на основании заключённого договора на оказание платных медицинских услуг (т.е. за счёт средств пациента).

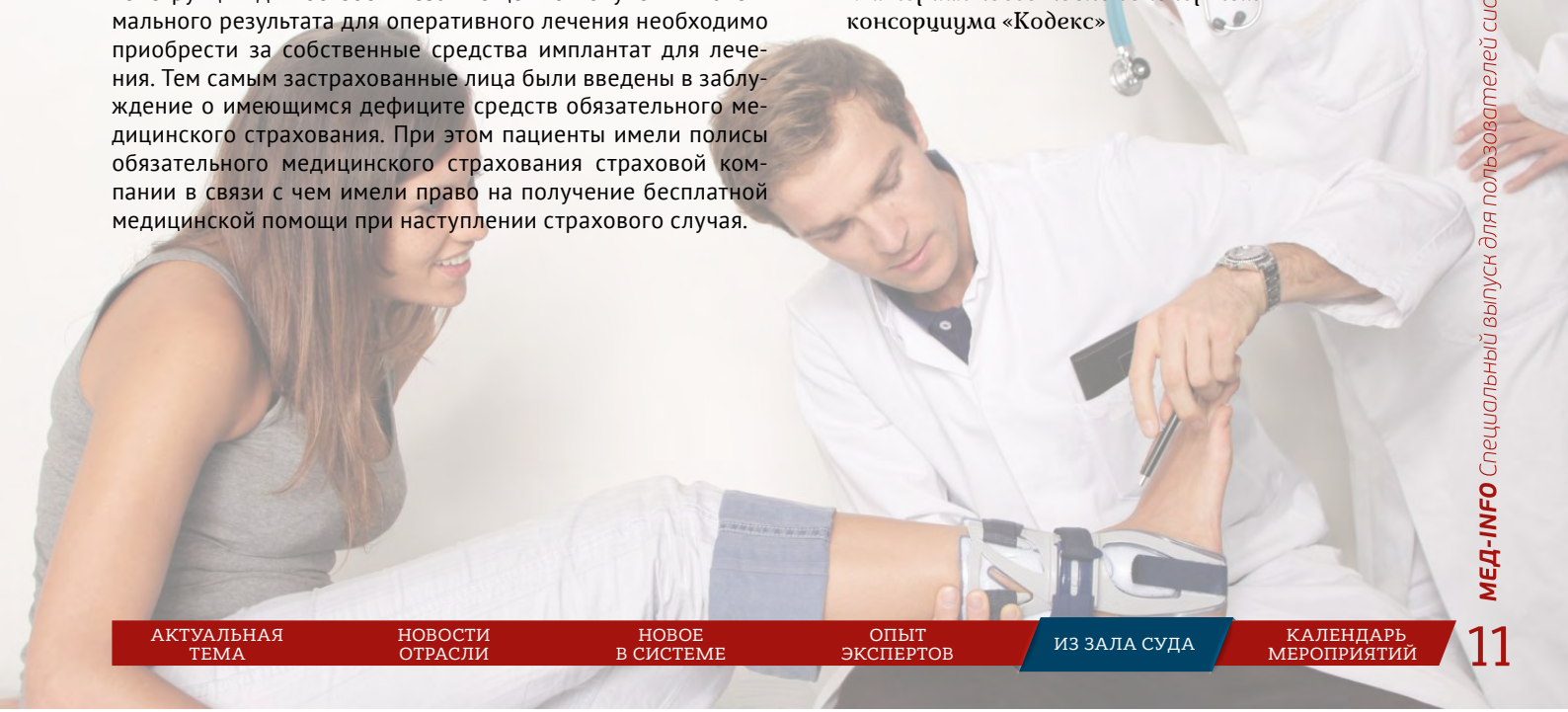
В первом случае все расходы (в т.ч. по приобретению имплантатов, повязок) оплачивается не за счёт средств пациента, а за счёт средств обязательного медицинского страхования и в данном случае в рамках стационарной медицинской помощи расходными материалами, обеспечивается не пациент, а лечащий врач в целях достижения результата лечения.

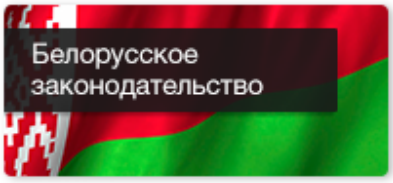
Исходя из этого, суд отказал в требовании медицинской организации о признании недействительным решения ТФОМС.

Подробнее о деле читайте в постановлении Арбитражного суда Северо-Западного округа от 18.05.2016 №А05-5210/2015 №Ф07-1613/2016.

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

1–4 августа

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: 31 000 руб.
Для заместителей главных врачей по хозяйственной деятельности, главных медицинских сестер, руководителей хозяйственных отделов медицинской организации

«Административно-хозяйственная деятельность медицинской организации»

Семинар

Краткое описание

- Нормативные основы производственного контроля.
- Объекты производственного контроля.
- Правовые и организационные основы охраны труда в медицинском учреждении.
- Лабораторный и инструментальный контроль.
- Система обращения с медицинскими отходами (СанПиН 2.1.7.2790-10).
- Требования Роспотребнадзора к медицинской организации по вопросам обращения с медицинскими отходами.
- Обслуживание и ремонт медицинского оборудования.
- Энергосбережение и энергоэффективность.
- Обслуживание и эксплуатация инженерных систем.
- Процесс планирования и осуществления закупок по 44-ФЗ и 223-ФЗ.

2 августа

Организатор: ООО «Интернаука»
Контактная информация: 127276, г. Москва, ул. Ботаническая, д. 14, офис 21, тел.:+7-499-709-91-28. E-mail: medicine@internauka.org, веб: www.internauka.org
Условия оплаты публикация статьи: 170 руб./стр;
Электронный сборник (в формате pdf) БЕСПЛАТНО
Последний день подачи заявки: 02 августа 2016 г.
Размещение электронного сборника на сайте: 09 августа 2016 г.

«Научная дискуссия: вопросы медицины»

LII Международная заочная научно-практическая конференция

К участию в конференции приглашаются аспиранты, соискатели, докторанты, научные сотрудники, студенты (только в соавторстве с научным руководителем).
По результатам конференции будет издан сборник материалов конференции с присвоением кодов ISSN, УДК и ББК.
Все статьи, принявшие участие в конференции, будут проиндексированы в системе Российского индекса научного цитирования (РИНЦ).

Основные секции:

- Медицинские науки
- Фармакология
- Фармацевтические науки

18–19 августа

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: 29 900 руб.
для собственников, директоров медицинских клиник, инвесторов и всех, кто планирует открыть собственную клинику

«Как стать клиникой № 1»

Семинар

Краткое описание

- Ключевые компетенции «№ 1» в управлении клиникой.
- Что должен знать и уметь максимально эффективный наемный руководитель. Постановка задач и контроль со стороны собственника. Управляющий + Собственник = система взаимоотношений.
- Как рассчитать потенциал клиники.
- Управление внутренней эффективностью. Роль директора.
- Маркетинг медицинской клиники. Роль директора
- Продажи медицинских услуг. Роль директора клиники.
- Продажи медицинских услуг наличным пациентам;
- Эффективная работа на рынке труда.
- Автоматизация клиники с примерами удачных и неудачных внедрений.
- Как добиться максимального экономического эффекта от внедрения?