

МЕД-Info

№ 11 ноябрь '17

специальное издание
для пользователей
системы «Кодекс»

Актуальная
тема

» 1

Это важно!

» 2

Новости
отрасли

» 3

Смотри
в системе

» 5

Опыт
экспертов

» 8

Из зала
суда

» 10

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 профессиональных справочных системах «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум».



Все вопросы по работе с системами «Кодекс» вы можете задать вашему специалисту по обслуживанию:

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА



Утверждены перечни лекарственных препаратов для медицинского применения на 2018 год: ЖНВЛП, «Семь нозологий», ДЛО, минимальный ассортимент

Распоряжением Правительства РФ от 23 октября 2017 года № 2323-р утверждены:

- перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2018 год;
- перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций;
- перечень лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей;
- минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходи-

мых для оказания медицинской помощи.

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) – ежегодно утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечивающих приоритетные потребности здравоохранения в целях профилактики и лечения заболеваний, в том числе преобладающих в структуре заболеваемости в Российской Федерации.

При оказании в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной ме-



дицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

В соответствии с перечнем лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, осуществляется назначение и выписывание лекарственных препаратов отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

По программе «Семь нозологий» осуществляется обеспечение лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом,

болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей.

Аптечные организации, индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, обязаны обеспечивать утвержденный Правительством Российской Федерации минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи.

✓ Рекомендуем также ознакомиться с материалами: «Жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты»; «Редкие заболевания»; «Фармацевтическая деятельность»; Реестры и перечни лекарственных средств и медицинских изделий»

ЭТО ВАЖНО!

Утверждены новые правила отпуска лекарственных препаратов

Что произошло?

Утверждены новые правила отпуска лекарственных препаратов (приказ Минздрава России от 11.07.2017 № 403н). Документ:

- установил порядок отпуска иммунобиологических лекарственных препаратов;
- установил порядок отпуска лекарственных препаратов по требованиям-накладным медицинских организаций;
- установил случаи взаимодействия фармацевтического работника с врачом, выписавшим рецепт.

Почему это важно?

Назначение пациенту лекарственного препарата логически завершается процедурой его отпуска в аптеке, эти действия должны быть согласованы. Взаимодействие медицинской и аптечной организаций имеет большое значение для реализации права пациента на лекарственное обеспечение. При отпуске лекарственных препаратов должны соблюдаться лицензионные требования к фармацевтической деятельности (ст. 55 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»).

Несоблюдение грозит нарушением лицензионных требований к фармацевтической деятельности, штрафами лицензирующих органов, жалобами пациентов.

Как найти в системе?

Требования к фармацевтической деятельности содержатся в справке «Фармацевтическая деятельность».

Скриншот системы «Кодекс» по запросу «Фармацевтическая деятельность». В списке элементов 60. Основные результаты поиска:

- Об обращении лекарственных средств (с изменениями на 3 июля 2016 года) (редакция, действующая с 1 января 2017 года) (Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ)
- Об утверждении Административного регламента по предоставлению органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации государственной услуги по лицензированию фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук) (Приказ Минздрава России от 07.07.2015 N 419н)
- Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения (Приказ Минздрава России от 31.08.2016 N 647н)
- О лицензировании фармацевтической деятельности (с изменениями на 4 июля 2017 года) (Постановление Правительства РФ от 22.12.2011 N 1081)

Актуальные материалы по запросу:

- Актуальные справки:** Фармацевтическая деятельность, Алгоритм получения лицензии на фармацевтическую деятельность, Алгоритм переоформления лицензии на фармацевтическую деятельность при слиянии юридических лиц, Алгоритм получения лицензии на фармацевтическую деятельность в обособленном подразделении...
- Новости:** Уточнены лицензионные требования к фармацевтической деятельности, Патентная система: фармацевтическая деятельность, осуществляемая через аптеку, Минтруд России утвердил ряд профстандартов, Утверждены Правила получения в электронной форме с использованием Портала государственных и...
- Комментарии, консультации:** Лицензия на ведение фармацевтической деятельности, Как подготовить программу внутреннего контроля качества фармацевтической деятельности?, Переоформление лицензии на фармацевтическую деятельность при открытии новой аптеки, ПСН: медицинская или фармацевтическая деятельность
- Образцы и формы:** Заявление о прекращении фармацевтической деятельности

Специально к выходу приказа Минздрава России от 11.07.2017 № 403н нашими экспертами разработаны и включаются в систему новые формы документов:

- Порядок взаимодействия аптечной организации с медицинской организацией при отпуске лекарственных препаратов (примерная форма);
- Соглашение об информационном взаимодействии по обмену сведениями в электронном виде между медицинской организацией и аптечной организацией при отпуске лекарственных препаратов (примерная форма);
- Порядок хранения и уничтожения рецептов и требований-накладных на лекарственные препараты в аптечной организации (примерная форма);
- Акт об уничтожении рецептов и требований-накладных на лекарственные препараты в аптечной организации (примерная форма);
- Порядок отсроченного обслуживания рецептов на лекарственные препараты в аптечной организации (примерная форма);
- Журнал регистрации рецептов на лекарственные препараты, выписанных с нарушением установленных правил (примерная форма);
- Сигнатура (примерная форма).

НОВОСТИ ОТРАСЛИ

Правительство РФ одобрило Стратегию предупреждения распространения антимикробной резистентности



Распоряжением Правительства РФ от 25 сентября 2017 года № 2045-р утверждена Стратегия предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года.

Антимикробная резистентность – это устойчивость микроорганизмов к противомикробным (в том числе к противовирусным, противогрибковым и противопаразитарным) препаратам, а также устойчивость микроорганизмов, включая вредные организмы растений, к противомикробным химическим и биологическим средствам, в том числе к пестицидам.

Антимикробная резистентность снижает эффективность мероприятий по профилактике и лечению инфекционных и паразитарных болезней человека: приводит к увеличению тяжести и длительности течения этих заболеваний, что способствует повышению смертности и ухудшению показателей здоровья среди населения.

Среди основных причин появления и распространения антимикробной резистентности называется в том числе нерациональное и бесконтрольное применение противомикробных препаратов, химических и биологических средств в здравоохранении. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях ситуация усугубляется ускоренной селекцией внутрибольничных штаммов патогенных микроорганизмов с устойчивостью к широкому спектру противомикробных препаратов, обусловленной их массовым применением по медицинским показаниям.

Целью Стратегии является предупреждение и ограничение распространения антимикробной резистентности на территории Российской Федерации.

Для достижения цели Стратегии необходимо решить следующие задачи:

- информирование населения по вопросам применения противомикробных препаратов и проблемам антимикробной резистентности;

повышение уровня подготовки специалистов по вопросам рационального применения противомикробных препаратов;

- совершенствование мер по предупреждению и ограничению распространения и циркуляции возбудителей с антимикробной резистентностью;

обеспечение системного мониторинга распространения антимикробной резистентности;

- изучение механизмов возникновения антимикробной резистентности;

разработка противомикробных препаратов и альтернативных методов, технологий и средств профилактики, диагностики и лечения инфекционных заболеваний человека, животных и растений;

- совершенствование мер по осуществлению контроля за оборотом противомикробных препаратов, химических и биологических средств;

обеспечение межведомственного взаимодействия и развитие международного сотрудничества в области предупреждения и ограничения распространения антимикробной резистентности.

Предлагается ввести ограничения, исключающие бесконтрольное применение противомикробных препаратов, химических и биологических средств, в том числе:

- усовершенствовать контроль за рецептурным отпуском противомикробных препаратов;

принять меры по обеспечению рационального назначения и применения противомикробных препаратов;

- принять меры по обеспечению рационального назначения и применения противомикробных препаратов;



– принять меры по недопущению нецелевого применения противомикробных препаратов в профилактических и иных целях;

– повысить требования к дистанционной торговле противомикробными препаратами;

– запретить рекламу противомикробных препаратов.

В медицинские организации планируется внедрить систему отслеживания оборота, движения и распределения противомикробных препаратов путем ведения учета в электронной форме.

Минздраву России в 6-месячный срок предложено представить в Правительство Российской Федерации план мероприятий по реализации Стратегии.

Ожидаемыми результатами проведения мероприятий по реализации Стратегии являются:

– повышение осведомленности населения о рациональном применении противомикробных лекарственных препаратов;

– повышение выявляемости резистентности к противомикробным препаратам;

– профессиональная переподготовка 100 процентов специалистов, ответственных за назначение и применение противомикробных лекарственных препаратов;

– снижение числа случаев инфекционных заболеваний, связанных с оказанием медицинской помощи, вызванных микроорганизмами с множественной лекарственной устойчивостью.

✓ Рекомендуем также ознакомиться с материалами:
– *Инфекционные болезни*

Новые законодательные инициативы в сфере охраны здоровья: включение фельдшера в программу «Земский доктор», расширение программы «Семь нозологий», регистрация военных лекарств

В Государственную Думу РФ внесен ряд новых законопроектов в сфере охраны здоровья.

Проектом Федерального закона № 289772-7 предлагается передать в Минобороны России полномочия по государственной регистрации лекарственных препаратов, которые предназначены для применения в условиях военного времени.

Кроме того, медицинские подразделения Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, во-

инских формирований и органов согласно законопроекту будут осуществлять свою деятельность без лицензирования.

Проектом Федерального закона № 286837-7 предлагается расширить программу «Земский доктор» путем осуществления в 2018 году единовременных компенсационных выплат средним медицинским работникам – фельдшерам в возрасте до 50 лет, имеющим среднее профессиональное образование по специальности «Ле-

чебное дело», прибывшим на работу на фельдшерско-акушерские пункты или отделения скорой медицинской помощи медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах, рабочих поселках либо поселках городского типа, в размере пятисот тысяч рублей.

Проектом Федерального закона № 283027-7 предлагается расширить программу «Семь нозологий» за счет заболеваний: мукополисахаридоз I типа, мукополисахаридоз II типа, мукополисахаридоз VI типа, пароксизмальная ночная гемоглобинурия, гемолитико-уремический синдром, идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура.

С 1 ноября 2017 года вступил в силу ГОСТ Р 56819-2015 «Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней»



1 ноября 2017 года введен в действие ГОСТ Р 56819-2015 «Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней», утвержденный приказом Росстандарта от 30.11.2015 № 2089-ст.

Стандарт устанавливает комплексную медицинскую технологию «Инфологическая модель. Профилактика пролежней» при риске развития пролежней и предназначен

для применения медицинскими организациями и учреждениями федеральных, региональных и муниципальных органов управления здравоохранением, другими медицинскими организациями различных организационно-правовых форм, врачами и медицинскими сестрами, социальными работниками, ухаживающими за больными родственниками.

Пролежни – это язвенно-некротическое повреждение кожных покровов, развивающееся у ослабленных лежачих больных с нарушенной микроциркуляцией, на тех областях тела, которые подвергаются постоянному давлению, срезывающей силе и трению.

Медицинским организациям при большом количестве больных групп риска (пациентов с ограниченной подвижностью) целесообразно создавать специализированные бригады по уходу за данной категорией больных. В профильных отделениях, где находятся обездвиженные больные, необходимо иметь противопролежневые системы (с электрокомпрессором) из расчета 10% от коечного фонда отделения.

Общие подходы к профилактике пролежней сводятся к следующему: своевременная оценка риска развития пролежней; своевременное начало выполнения всего комплекса профилактических мероприятий; адекватная техника выполнения простых медицинских услуг, в т. ч. по уходу.

МЕД-Info № 11 '2017 Специальное издание для пользователей системы «Кодекс»



При лечении пролежней на I-II стадиях проводятся в основном профилактические мероприятия, направленные на устранение сдавления тканей и восстановление нормального кровообращения и микроциркуляции. На III-IV стадиях лечение направлено на удаление (отторжение) омертвевших тканей, локальное лечение раневой инфекции и стимуляция быстрого заживления очищенной раны.

В целях обучения пациента (или его родственников, законных пред-

ставителей) правильному уходу и основным принципам профилактики пролежней организуется Школа ухода за пациентом с риском развития пролежней.

Школа ухода за пациентом организуется и проводится специалистом, имеющим среднее профессиональное образование (повышенный уровень) по специальности «лечебное дело», «акушерское дело», «сестринское дело»; высшее медицинское образование по направлению подготовки «сестринское дело» (квалификация (сте-

пень) «бакалавр») или по специальности «сестринское дело» (квалификация «менеджер»). Курс обучения может проводиться как в амбулаторных, так и стационарных условиях.

ГОСТ Р 56819-2015 также включает технологии выполнения простых медицинских услуг «Оценка степени риска развития пролежней» и «Оценка степени тяжести пролежней».

Рекомендуем также ознакомиться с материалами: – Сестринское дело

СМОТРИ В СИСТЕМЕ

Новый номер электронного журнала «Организация медицинской деятельности»

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

С 1 июля 2017 года при проведении экспертизы качества медицинской помощи в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи применяются новые критерии оценки качества медицинской помощи.

В рубрике «В фокусе» вашему вниманию предлагается аналитический обзор новых критериев качества с точки зрения их внедрения в работу медицинской организации. В статье вы найдете ответы на вопросы: как критерии качества соотносятся со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями, какие организационные меры необходимо принять медицинской организации для внедрения критериев, какие изменения необходимо внести в системе внутреннего контроля качества, какие требования критерии качества предъявляют к заполнению медицинской документации, к постановке диагноза, составлению планов обследования и лечения, к назначению и выписыванию лекарственных препаратов.

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.

Также вы сможете узнать, как правильно организовать консультации врачей смежных специальностей в стационаре, в каком порядке должно происходить получение результатов лабораторных анализов пациентом, могут ли родственники ухаживать за пациентом в инфекционном стационаре, как подготовить заявку на обучение медицинских сестер и среднего медицинского персонала на 2018 год, 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.

Перейти к журналу можно прямо с Главной страницы системы.

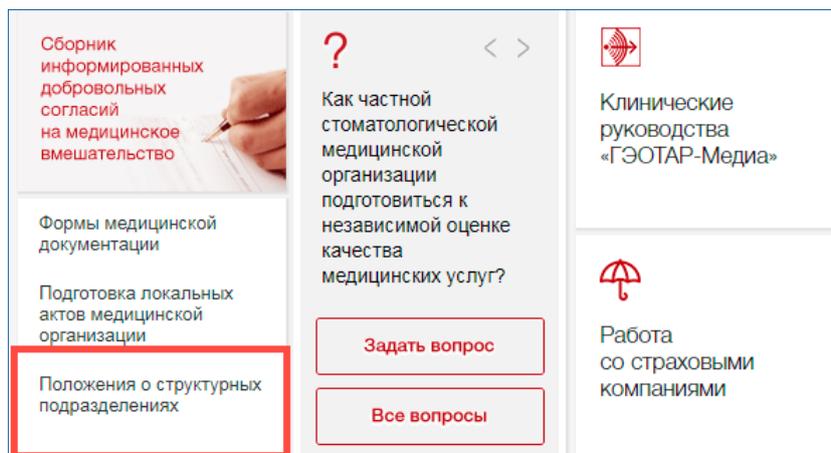
МЕД-Info № 11 '2017 Специальное издание для пользователей системы «Кодекс»



Новые образцы положений о структурных подразделениях

В этом месяце в систему «Медицина. Премиум» добавлены новые образцы положений о структурных подразделениях поликлиники и кардиологического отделения.

Все положения о структурных подразделениях медицинской организации размещены в Сборнике положений о структурных подразделениях медицинской организации на главной странице системы «Медицина. Премиум».



ВАЖНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

✓ Федеральный закон от 16.10.2017 № 290-ФЗ «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2016 год».

✓ Федеральный закон от 16.10.2017 № 289-ФЗ «Об исполнении бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации за 2016 год».

✓ Распоряжение Правительства РФ от 25.09.2017 № 2045-р «Об утверждении Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года».

✓ Постановление Правительства РФ от 04.10.2017 № 1204 «Об утверждении Положения об осуществлении государственного контроля за деятельностью в сфере обращения биомедицинских клеточных продуктов».

✓ Постановление Правительства РФ от 04.10.2017 № 1204 «Об утверждении Положения об осуществ-

лении государственного контроля за деятельностью в сфере обращения биомедицинских клеточных продуктов».

✓ Постановление Правительства РФ от 14.10.2017 № 1250 «О переносе выходных дней в 2018 году».

✓ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 12.10.2017 № 130 «О приостановлении розничной торговли спиртосодержащей непищевой продукцией, спиртосодержащими пищевыми добавками и ароматизаторами».

✓ Приказ Минздрава и Минпромторга России от 04.10.2017 № 759н/3450 «Об утверждении Методики расчета начальной (максимальной) цены контракта на поставку медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий одноразового применения (использования) из поливинилхлоридных пластинок, происходящих из иностранных государств, в отношении которых устанавливаются ограничения допуска для целей осуществления за-

купок для обеспечения государственных и муниципальных нужд, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2015 г. № 102».

✓ Приказ Минтруда России от 14.09.2017 № 678н «Об утверждении Административного регламента предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации государственной услуги по назначению и выплате единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, в случае невозможности его выплаты страхователем».

✓ Приказ Минтруда России от 14.09.2017 № 677н «Об утверждении Административного регламента предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации государственной услуги по назначению и выплате застрахованным лицам единовременного пособия при рождении ребенка в случае невозможности его выплаты страхователем».



Разработчик профессиональных справочных систем «Кодекс» и «Техэксперт» прошел сертификацию на соответствие требованиям международных и национальных стандартов

Осенью 2017 года система менеджмента качества (СМК) АО «Кодекс» успешно прошла сертификацию и получила сертификаты соответствия требованиям международного стандарта ISO 9001:2015, национального стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 в системе сертификации Федеральной службы по аккредитации, а также требованиям международного стандарта ISO 9001:2015 в системе сертификации Ассоциации по сертификации «Русский Регистр». Предметом аудита стали бизнес-процессы компании, посвященные разработке ПО, обработке данных, созданию и сопровождению информационных продуктов торговых марок «Кодекс» и «Техэксперт».



Наличие данных сертификатов является базовым свидетельством высокого уровня управления организацией, заявляя соответствие АО «Кодекс» мировым стандартам качества, а также позволяет принимать участие в государственных тендерах и заключать госконтракты. Пройденная сертификация доказывает высокий профессионализм сотрудников компании, подтверждает, что бизнес-процессы АО «Кодекс» находятся в оптимизированном состоянии, а пользователи получают продукцию и услуги высочайшего качества.

В отличие от предыдущей версии стандартов (ГОСТ ISO 9001-2011 (ISO 9001:2008)) в новой редакции было введено понятие риск-ориентированного мышления, которое определяет и рассматривает риски и возможности, которые могут повлиять на соответствие продуктов и услуг заявленным требованиям, на способность повышать удовлетворенность потребителей, а также на функционирование СМК в компании. Аудиторы отметили многоэтапный контроль программной разработки, современные технологии, используемые при производстве продукции, наличие организационной системы реагирования на запросы пользователей, а также набор эффективных методик по устранению недостатков. Проверка постановила, что АО «Кодекс» обеспечено всеми ресурсами (материальными, трудовыми, финансовыми, информационными), необходимыми для поддержания в рабочем состоянии системы менеджмента качества, повышения удовлетворенности потребителей, а также постоянного улучшения СМК.

СПРАВКА

Первичный сертификационный аудит системы менеджмента качества АО «Кодекс» был проведен группой аудиторов Ассоциации по сертификации «Русский Регистр» в сентябре 2013 года. В ходе проверки было установлено, что система менеджмента является результативной и развивается в соответствии с принципом постоянного улучшения, что соответствует критериям аудита. Компании был присвоен сертификат соответствия требованиям ГОСТ ISO 9001-2011 (ISO 9001:2008). Несмотря на то, что документ выдается сроком на три года, компания проходила ежегодный инспекционный аудит, подтверждающий качественную работу СМК на предприятии.

В 2016 году АО «Кодекс» успешно прошло ресертификацию.

В августе 2017 года система менеджмента качества АО «Кодекс» прошла проверку на соответствие уже новой версии стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015).

Пресс-служба Консорциума «Кодекс»

Может ли медицинский работник отказаться от дистанционного обучения и требовать очного повышения квалификации?

Вопрос: Я работаю заместителем главного врача по поликлинической работе. Данную должность занимаю третий год. Учебы по «Организации здравоохранения и общественного здоровья» нет. Главный врач предлагает проучиться дистанционно без отрыва от работы. Могу ли я отказаться от дистанционного обучения и требовать очной учебы по «ОЗЗ»?

Ответ:

В соответствии с приказом Минздрава России от 08.10.2015 № 707н для занятия должности заместителя руководителя медицинской организации установлены следующие квалификационные требования:

– высшее образование – специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Медико-профилактическое дело»;

– подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» или профессиональная переподготовка по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей укрупненных групп специальностей «Клиническая медицина» или «Науки о здоровье и профилактическая медицина»;

– повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности.

Наличие у заместителя руководителя медицинской организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» является лицензионным требованием к медицинской деятельности (пп. «в» п. 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291).

Порядок и сроки совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях утвержден приказом Минздрава России от 03.08.2012 № 66н.

Согласно п. 4 Порядка повышение квалификации, профессиональная переподготовка и стажировка работников проводятся главным образом с отрывом от работы, с частичным отрывом от работы и по индивидуальным формам обучения.

Необходимость прохождения работниками повышения квалификации, профессиональной переподготовки и стажировки устанавливается работодателем. При этом профессиональная переподготовка проводится в обязательном порядке для работников, планирующих выполнение нового вида медицинской или фармацевтической деятельности; повышение квалификации работников проводится не реже одного раза в 5 лет в течение всей их трудовой деятельности (п. 4 Порядка).

В силу п. 5 Порядка формы и технология обучения по программам дополнительного профессионального образования определяются образовательными организациями самостоятельно с учетом потребностей работодателя.

Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам утвержден приказом Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499.

Согласно п. 14 Порядка при реализации дополнительных профессиональных программ организацией может применяться форма организации образовательной деятельности, основанная на использовании различных образовательных технологий, в том числе дистанционных образовательных технологий и электронного обучения.

В силу ч. 2 ст. 16 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ» организации, осуществляющие образовательную деятельность, вправе применять электронное обучение, дистанционные образовательные технологии при реализации образовательных программ.

Порядок применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ утвержден приказом Минобрнауки России от 23.08.2017 № 816.

В соответствии с п. 3 Порядка организации, осуществляющие образовательную деятельность (далее – организации), реализуют образовательные программы или их части с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в предусмотренных законом формах обучения или при их сочетании, при проведении учебных занятий, практик, текущего контроля успеваемости, промежуточной, итоговой и (или) государственной итоговой аттестации обучающихся.

Перечень профессий, специальностей и направлений подготовки, реализация образовательных программ по которым не допускается с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, утвержден приказом Минобрнауки России от 20 января 2014 года № 22.

При этом приказ Минобрнауки России от 20 января 2014 года № 22 касается только профессий и специальностей среднего профессионального образования.

Таким образом, повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинских работников проводятся главным образом с отрывом от работы, с частичным отрывом от работы и по индивидуальным формам обучения. При этом обучение по программам дополнительного профессионального образования по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» допускается с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Формы и технологии обучения определяются образовательными организациями самостоятельно с учетом потребностей работодателя.

Согласно ст. 196 Трудового кодекса РФ в случаях, предусмотренных федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, работодатель обязан проводить профессиональное обучение или дополнительное профессиональное образование работников, если это является условием выполнения работниками определенных видов деятельности.

Работникам, проходящим подготовку, работодатель должен создавать необходимые условия для совмещения



работы с получением образования, предоставлять гарантии, установленные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, трудовым договором.

На основании п. 8 ч. 1 ст. 79 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» медицинская организация обязана обеспечивать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации.

В соответствии с п. 3 ч. 2 ст. 73 Закона об охране здоровья медицинский работник обязан совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные Минздравом России.

Исходя из этого, если работодатель, выполняя свою обязанность, установленную трудовым законодательством, направляет работника на обучение по дополнительной профессиональной программе, реализуемой образовательной организацией с применением дистанционных образовательных технологий, у работника отсутствует правовая возможность отказаться от прохождения данного обучения. На наш взгляд, при наличии нескольких вариантов образовательных программ выбор может осуществляться по соглашению работодателя и работника, однако если такое соглашение не достигнуто (работодатель настаивает на дистанционном обучении, работник предпочитает очную или очно-заочную форму), то решающее слово остается за работодателем. При этом при дистанционном обучении работодатель также должен создавать работникам, проходящим подготовку, необходимые условия для совмещения работы с получением образования, предоставлять установленные гарантии.

Можно ли использовать при периодических медосмотрах работников данные предыдущих обследований?

Вопрос: Если сотрудник, который включен в список периодических осмотров, посещал медицинское учреждение по причине недомогания и имеет результаты обследования некоторых специалистов, то подлежит ли он плановому медосмотру у тех же специалистов (по профилю)?

Ответ:

Периодические медицинские осмотры работников преследуют определенные цели, указанные в п. 3 Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н. По результатам такого осмотра делается вывод о наличии медицинских противопоказаний к выполнению определенной работы. Периодический медосмотр является завершенным в случае осмотра работника всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, предусмотренных в Перечне факторов или Перечне работ (п. 30 Порядка). Периодические медосмотры проводятся за счет работодателя.

При самостоятельном обращении за медицинской помощью работник преследует свои личные цели. Объем предоставленных медицинских услуг при этом определяется врачом по согласованию с пациентом. Оплата производится за счет средств ОМС, ДМС, бюджетных средств или личных средств пациента.

Таким образом, результаты обследования у врачей-специалистов, проведенные по собственной инициативе работника, не могут быть засчитаны за осмотры в рамках периодического медицинского осмотра. Однако эти результаты могут быть использованы врачами-специалистами, проводящими медосмотр, в качестве дополнительной информации при формировании заключения.

Что касается лабораторных и функциональных обследований, то каждый вид обследования имеет свой срок действия результатов. Если в период проведения медосмотра срок действия результатов обследования не истек, то они могут быть использованы для заключения, и повторные обследования могут не проводиться. Например, рентгенографию грудной клетки в двух проекциях во многих случаях достаточно проводить 1 раз в 2 года. Соответственно, если работник недавно сделал это исследование, то при медосмотре будут учитываться его результаты. Ряд исследований (та же рентгенография) к тому же имеют медицинские ограничения по частоте проведения.

Ответы подготовил Березинский В.С., юрист, эксперт в области гражданского и государственного права, медицины и здравоохранения Линии профессиональной поддержки пользователей систем «Кодекс»/«Техэксперт»

Из зала суда: к какой экспертизе качества медицинской помощи прислушается суд?

Медицинские дела в суде долгое время считались сложными. Судьи, являясь в первую очередь юристами, мало разбирались в медицинских вопросах дела и предпочитали довериться мнению судебно-медицинских экспертов. Предпочтение отдавалось государственным экспертным учреждениям. В итоге медицинское сообщество под прикрытием корпоративной солидарности получило мощный рычаг воздействия на исход судебного разбирательства, что отрицательно сказывалось на ситуации по судебной защите прав пациентов. Пациент по-прежнему не защищен от медицинского произвола, однако ситуация постепенно меняется с развитием частной медицинской практики и обращением пациентов к независимой медицинской экспертизе качества медицинской помощи. В медицинских делах появляется несколько заключений экспертов, содержащих зачастую диаметрально противоположные выводы. Перед судом встает сложная проблема, к какому мнению прислушаться. В такой ситуации не получится просто сослаться на мнение медицинских экспертов – придется обосновать, почему одно мнение предпочтительнее другого в условиях равного значения всех доказательств по делу.

Приведем свежий пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал вопрос компенсации морального вреда, возникшего в результате некачественного оказания медицинской помощи.

Пациент проходил хирургическое лечение в отделении торакальной хирургии и реанимационном отделении медицинской организации. После проведенного лечения пациент был выписан в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение у хирурга по месту жительства.

Пациент обратился в суд с требованием компенсации морального вреда, считая, что медицинская помощь ему оказана некачественно: в результате проведенного лечения у него выпали волосы, появились множественные рубцы от операций и установки дренажных систем, он похудел, его здоровье и иммунитет подорваны длительной антибактериальной терапией, у него появились хронические заболевания, по состоянию здоровья он не сможет работать по специальности, на которую учится.

Суд первой инстанции отказал пациенту в удовлетворении исковых требований, ссылаясь на отсутствие причинно-следственной связи между действиями медицинских работников и ухудшением состояния здоровья пациента, не установив наличие вины в действиях медицинских работников при лечении пациента в период его нахождения в стационаре. В основу судебного решения были положены выводы судебно-медицинской экспертизы, назначенной судом.

Однако в обосновании своих требований пациентом были представлены в суд результаты независимой экспертизы качества медицинской помощи, согласно которым ему оказана медицинская помощь ненадлежащего качества. На основании данного экспертного заключения к медицинской организации были применены финансовые санкции в досудебном порядке. С выводами данного заключения медицинская организация была ознакомлена, их не оспаривала, с применением санкций была согласна. Несмотря на это заключение независимой экспертизы качества медицинской помощи не получило надлежащей оценки судом первой инстанции, в связи с чем пациент подал апелляционную жалобу.

В результате принято определение Судебной коллегии по гражданским делам Омского областного суда от 22.04.2015 № 33-2486/2015.

Суд апелляционной инстанции согласился с доводами пациента о том, что суд первой инстанции не дал надлежащую правовую оценку результатам независимой экспертизы качества медицинской помощи и не указал мотивы, по которым это доказательство не было принято во внимание.

Согласно ст. 67 ГПК РФ суд оценивает доказательства по своему внутреннему убеждению, основанному на всестороннем, полном, объективном и непосредственном исследовании имеющихся в деле доказательств. Никакие доказательства не имеют для суда заранее установленной силы. Суд оценивает относимость, допустимость, достоверность каждого доказательства в отдельности, а также достаточность и взаимную связь доказательств в их совокупности. Заключение эксперта является одним из доказательств по делу, соответственно не могло иметь для суда заранее установленной силы без оценки иных имеющихся в деле доказательств.

Оценивая акт экспертизы в совокупности с иными доказательствами по делу, судебная коллегия пришла к выводу, что в отношении истца имели место нарушения стандарта медицинской помощи. Нарушения повлекли за собой нарушение прав пациента на получение своевременной медицинской помощи надлежащего качества, что объективно свидетельствовало о причинении пациенту как нравственных, так и физических страданий.

В результате суд изменил решение суда первой инстанции, частично удовлетворил исковые требования пациента, взыскав в его пользу с медицинской организации компенсацию морального вреда.

Подробнее о деле читайте в определении Судебной коллегии по гражданским делам Омского областного суда от 22.04.2015 № 33-2486/2015.



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

