

МЕД-Info

№ 9 сентябрь '17

специальное издание
для пользователей
системы «Кодекс»Актуальная
тема

Это важно!

Новости
отраслиСмотри
в системеОпыт
экспертовИз зала
суда

» 1

» 3

» 6

» 12

» 15

» 17

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 Административные регламенты МВД России по выдаче заключений для допуска к работе с наркотическими средствами, психотропными веществами и их прекурсорами

29 августа 2017 года вступил в силу приказ МВД России от 17 июля 2017 года № 470, которым утвержден Административный регламент Министерства внутренних дел Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по выдаче заключений об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в Список I прекурсоров или культивируемым наркосодержащим растениям, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием нар-

косодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации.

Предоставление государственной услуги осуществляется непосредственно подразделениями по контролю за оборотом наркотиков территориальных органов МВД России на региональном уровне. При этом начальник территориального органа МВД России на региональном уровне может делегировать в установленном порядке предоставление государственной услуги территориальным органам МВД России на районном уровне.

Предоставление государственной услуги осуществляется на основании заявления с приложением анкет работников. Анкета заполняется работником собственноручно печатными буквами или с использованием техни-



ческих средств без сокращений и исправлений. Заявление с прилагаемыми анкетами работников подаются в подразделение наркоконтроля на региональном (районном) уровне, осуществляющее предоставление государственной услуги, следующими способами: в электронной форме посредством Единого портала, на личном приеме должностному лицу, а также через операторов почтовой связи.

Оснований для отказа в приеме заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги, не имеется.

Основаниями для отказа в предоставлении государственной услуги являются:

- представление документов не в полном объеме;
- наличие в представленных документах неполных сведений, нечитаемых фрагментов реквизитов и текста, а также недостоверность содержащихся в заявлении сведений о полном наименовании, адресе, основном государственном регистрационном номере и идентификационном номере налогоплательщика юридического лица, наименовании (при наличии), адресе его филиала;
- наличие в представленных документах записей, исполненных карандашом или имеющих подчистки, приписки, зачеркнутые слова, а также отсутствие в них подписей, печатей (при наличии).

Срок предоставления государственной услуги не должен превышать 30 рабочих дней со дня регистрации заявления юридического лица (филиала) и документов, необходимых для предоставления государственной услуги.

За предоставление государственной услуги государственная пошлина или иная плата с юридических лиц (филиалов) не взимается.

Предоставление государственной услуги включает в себя следующие административные процедуры: прием и регистрация заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги, проверка сведений, содержащихся в них; формирование и направление межведомственного запроса; получение сведений о работах; выдача (отказ в выдаче) заключения; переоформление заключения (исключение работника из заключения).

Работники, анкетные данные которых представлены юридическим лицом (филиалом), подлежат проверке по учетам федерального казенного учреждения «Главный информационно-аналитический центр Министерства внутренних дел Российской Федерации» и информационных центров территориальных органов Министерства внутренних дел Российской Федерации на региональном уровне по месту рождения и регистрации на предмет отсутствия (наличия) у них непогашенной или неснятой судимости.

О результатах проведенной проверки должностное лицо осуществляет подготовку и подписание справки, содержащей выводы об отсутствии (наличии) оснований для отказа в выдаче заключения.

Отсутствие в информационных ресурсах ФКУ «ГИАЦ МВД России» и ИЦ сведений о наличии у работников непогашенной или неснятой судимости является основанием для выдачи заключения. Заключение оформляется должностным лицом в течение 2 рабочих дней со дня получения сведений о работах.

Наличие сведений об имеющейся у работника непогашенной или неснятой судимости является основанием для отказа в выдаче заключения.

Заключение подлежит переоформлению в случаях реорганизации юридического лица в форме преобразования,

изменения юридическим лицом (филиалом) наименования, адреса, изменения типа учреждения, обнаружения юридическим лицом (филиалом) ошибки, допущенной при оформлении заключения.

Основаниями для исключения работника из заключения являются поступление в подразделение наркоконтроля на региональном (районном) уровне, осуществившее предоставление государственной услуги:

- заявления юридического лица (филиала) в произвольной форме об исключении работника из заключения в случаях изменения служебных обязанностей работника, при выполнении которых ему не требуется доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам и прекурсорам, увольнения работника вследствие прекращения трудового договора;
- сведений об имеющейся у работника непогашенной или неснятой судимости.

29 августа 2017 года также вступил в силу приказ МВД России от 17 июля 2017 года № 469, которым утвержден Административный регламент Министерства внутренних дел Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по выдаче заключений об отсутствии у работников, которые в силу своих служебных обязанностей получают доступ непосредственно к прекурсорам наркотических средств и психотропных веществ, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое и особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе совершенное за пределами Российской Федерации. Документ предусматривает аналогичный порядок выдачи заключений.

Кроме того, 29 августа 2017 года вступил в силу приказ МВД России от 21 июля 2017 года № 495, которым утвержден Административный регламент Министерства внутренних дел Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по выдаче заключений о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляется деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны.

Предоставление государственной услуги осуществляется непосредственно подразделениями по контролю за оборотом наркотиков территориальных органов МВД России на региональном уровне. При этом начальник территориального органа МВД России на региональном уровне может делегировать в установленном порядке предоставление государственной услуги территориальным органам МВД России на районном уровне.

Срок предоставления государственной услуги не должен превышать 21 рабочего дня со дня регистрации заявления юридического лица (филиала) о предоставлении государственной услуги.

Заявление подается в подразделение наркоконтроля на региональном (районном) уровне, осуществляющее предоставление государственной услуги, следующими способами: в электронной форме посредством Единого портала, на личном приеме должностному лицу, а также через операторов почтовой связи.



Предоставление государственной услуги включает в себя следующие административные процедуры: прием и регистрация заявления, проверка сведений, содержащихся в нем; формирование и направление межведомственного запроса; обследование объектов и помещений; выдача (отказ в выдаче) заключения; переоформление заключения.

Основаниями для отказа в предоставлении государственной услуги являются:

- наличие в заявлении неполных сведений, нечитаемых фрагментов реквизитов и текста, а также недостоверность содержащихся в заявлении сведений о полном наименовании, адресе, основном государственном регистрационном номере и идентификационном номере налогоплательщика юридического лица, наименовании (при наличии), адресе его филиала;
- наличие в заявлении записей, исполненных карандашом или имеющих подчистки, приписки, зачеркнутые слова, а также отсутствие в нем подписей, печатей (при наличии).

За предоставление государственной услуги государственная пошлина или иная плата с юридических лиц (филиалов) не взимается.

Уведомление (телефонограмма) о дате, месте и времени проведения обследования направляется юридическо-

му лицу (филиалу) должностным лицом не позднее чем за 3 рабочих дня до даты обследования. В установленные в уведомлении сроки должностное лицо проводит обследование объектов и помещений на предмет соответствия их установленным требованиям к оснащению инженерно-техническими средствами охраны. В течение 3 рабочих дней после завершения обследования должностным лицом составляется в двух экземплярах акт о результатах обследования объектов и помещений.

Основанием для выдачи заключения является наличие в акте обследования решения о соответствии объекта и помещения установленным требованиям. Основанием для отказа в выдаче заключения является несоответствие объекта и помещения установленным требованиям.

Заключение подлежит переоформлению в случаях реорганизации юридического лица в форме преобразования, изменения юридическим лицом (филиалом) наименования, адреса юридического лица (филиала) без изменения адреса объекта и местонахождения помещений на объекте, изменения типа учреждения, обнаружения юридическим лицом (филиалом) ошибки, допущенной при оформлении заключения.

Юридические лица (филиалы) вправе обратиться с жалобой на нарушение установленного порядка предоставления государственной услуги.



Рекомендуем также ознакомиться с материалами:

- Наркотические лекарственные средства
- Гид по вопросам обращения наркотических лекарственных средств
- Алгоритм получения заключения МВД России об отсутствии у работников неснятой или непогашенной судимости при работе с наркотическими средствами, психотропными веществами и их прекурсорами
- Алгоритм получения заключения МВД России о соответствии объектов и помещений для хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров установленным требованиям к оснащению инженерно-техническими средствами охраны

ЭТО ВАЖНО!

Выпускников медицинских вузов 2017 года можно брать на работу в поликлиники без интернатуры и ординатуры

Что произошло?

Минздрав России внес изменения в квалификационные требования к медицинским работникам с высшим образованием (приказ Минздрава России от 15 июня 2017 года № 328н).

Согласно внесенным изменениям, лица, получившие образование по основной образовательной программе в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования после 1 января 2016 года и прошедшие аккредитацию специалиста, смогут без подготовки в интернатуре/ординатуре занимать должности:

- врача-терапевта участкового;
- врача по общей гигиене;
- врача-эпидемиолога;
- врача клинической лабораторной диагностики;
- врача функциональной диагностики;
- врача-статистика;
- врача-педиатра участкового;
- врача-стоматолога;
- провизора;
- провизора-технолога

при условии непрерывного повышения квалификации в течение всей трудовой деятельности.

Почему это важно?

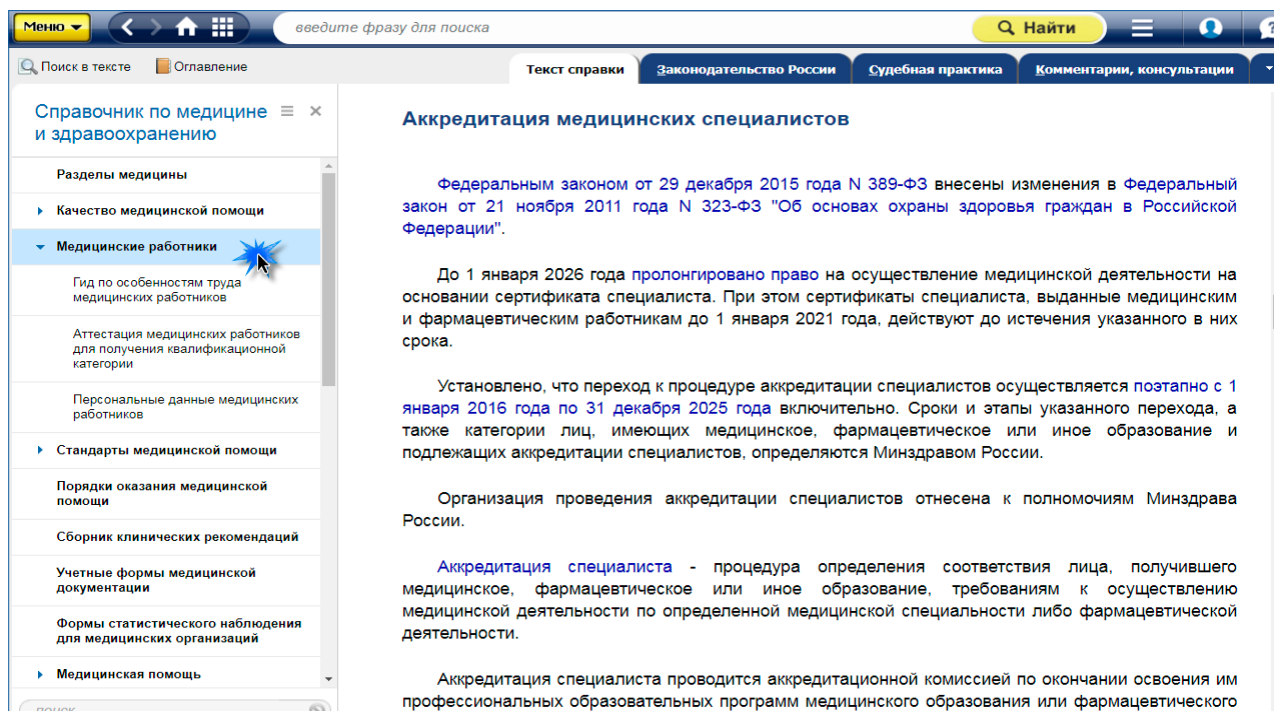
Неуккомплектованность кадрами является нарушением лицензионных требований к медицинской деятельности. При этом принять на работу медицинского специалиста медицинская организация вправе, если только он соответствует квалификационным требованиям, которыми даже для участковых врачей установлена одно- или двухлетняя дополнительная подготовка в интернатуре/ординатуре. Принятое решение позволяет принимать выпускников медицин-

ских вузов 2017 года сразу после получения высшего образования, прохождения первичной аккредитации специалиста и при условии их включения в систему непрерывного медицинского образования.

Принимая на работу выпускников медицинских вузов 2017 года, медицинская организация обязана обеспечить их участие в системе непрерывного медицинского образования. В противном случае будут нарушены лицензионные требования к медицинской деятельности, что повлечет проверки и штрафы со стороны лицензирующих органов.

Как найти в системе?

– Справка «Медицинские работники» содержит раздел «Аккредитация специалиста», данный материал поможет разобраться, в чем заключаются основные положения системы аккредитации специалистов. Также справка разъясняет, в какой части сохраняется система сертификации специалиста и как работать в переходный период.



– Суть реформы медицинского образования на современном этапе отражена в статье «Непрерывное медицинское образование и аккредитация специалиста» (см. «Организация медицинской деятельности», Электронный журнал. № 2, март 2017, под баннером «Журналы»).

Разобраться в том, кого можно взять на работу сразу после медицинского вуза, какие должности могут данные специалисты замещать, как включить их в систему непрерывного медицинского образования и как получить финансирование на эти цели, помогут материалы «Гид по особенностям труда медицинских работников» (его первый раздел посвящен аккредитации медицинских специалистов и непрерывному медицинскому образованию).



– Поскольку квалификационные требования прописываются в должностных инструкциях работников, все размещенные в системе должностные инструкции медицинских и фармацевтических работников актуализированы в соответствии с новыми квалификационными требованиями. Все должностные инструкции имеют дату актуализации – 15 июля 2017 года – день вступления в силу приказа Минздрава России от 15 июня 2017 года № 328н. Удобный доступ к должностным инструкциям реализован через Номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденную приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н.

Уточнены сроки и порядок диагностики онкологических заболеваний

Что произошло?

В порядках оказания медицинской помощи по профилям «онкология» и «детская онкология» прописаны четкие и достаточно сжатые сроки проведения диагностики злокачественных новообразований (приказ Минздрава России от 04.07.2017 № 379н, приказ Минздрава России от 04.07.2017 № 380н).

Почему это важно?

Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями.

Несоблюдение порядков оказания медицинской помощи является грубым нарушением лицензионных требований и влечет административную ответственность по ч. 3 ст. 19.20 КоАП РФ. Кроме того, несвоевременное выполнение необходимых пациенту диагностических мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи является основанием для отказа в оплате медицинской помощи или уменьшения оплаты медицинской помощи в системе ОМС (см. п. 3.2 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), утвержденного приказом ФОМС от 01.12.2010 № 230).

Как найти в системе?

– Вся информация об организации онкологической помощи сконцентрирована в справке «Профилактика и лечение онкологических заболеваний».

Справочник по медицине и здравоохранению

Материал актуален на 31.07.2017

Профилактика и лечение онкологических заболеваний

Условные обозначения

Внимание!

Уточнены сроки и порядок диагностики онкологических заболеваний

Приказом Минздрава России от 4 июля 2017 года N 379н, зарегистрированным в Минюсте России 24 июля 2017 года, внесены изменения в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология".

Установлено, что консультация в первичном онкологическом кабинете или первичном онкологическом отделении медицинской организации должна быть проведена не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию.

Врач-онколог первичного онкологического кабинета (отделения) в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует:

- взятие биопсийного (операционного) материала с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи,
- консервацию биопсийного (операционного) материала в 10%-ном растворе нейтрального формалина,
- маркировку биопсийного (операционного) материала с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи,

- Все порядки оказания медицинской помощи собраны в справке «Порядки оказания медицинской помощи».
- В случае спора со страховой компанией по оплате оказанной медицинской помощи следует обратиться к справке «Обжалование заключений страховой медицинской организации», где представлены рекомендации по работе со страховыми компаниями.
- В случае споров по соблюдению лицензионных требований стоит обратить внимание на «Гид по вопросам лицензирования медицинской деятельности», где даны практические рекомендации по взаимодействию с лицензирующими органами.

Гиды по практическим вопросам

- Гид по вопросам лицензирования медицинской деятельности
- Гид по вопросам качества медицинской помощи
- Гид по вопросам экономики здравоохранения

Утвержден новый порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних



Приказом Минздрава России от 10 августа 2017 года № 514н, зарегистрированным в Минюсте России 18 августа 2017 года, утвержден Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

Приказ вступает в силу с 1 января 2018 года.

Рассмотрим основные изменения, которые привносит документ в организацию медицинских осмотров детского населения.

Во-первых, обращает на себя внимание то, что медицинские осмотры больше не разделяются на профилактические, предварительные и периодические. Все медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в едином порядке как профилактические осмотры. Исключение составляют профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ (проводятся в порядке, установленном приказом Минздрава России от 6 октября 2014 г. № 581н) и профилактические осмотры несовершеннолетних в целях выявления туберкулеза (проводятся в порядке, установленном приказом Минздрава России от 21 марта 2017 года № 124н).

Во-вторых, решен вопрос с дефицитом детских хирургов. Если в медицинской организации отсутствует врач – детский хирург, то в проведении профилактического осмотра участвует врач-хирург, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей хирургических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществ-

ление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «хирургии».

В-третьих, предпринята попытка решить вопрос с занятостью родителей, которым в силу закона необходимо сопровождать детей на медицинский осмотр до пятнадцатилетнего возраста с целью оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Новый порядок предусматривает следующую схему работы. Врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, не позднее чем за 5 рабочих дней до начала его проведения обязан обеспечить оформление информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на проведение профилактического осмотра и вручить (направить) несовершеннолетнему (родителю или иному законному представителю) оформленное информированное согласие и направление на профилактический осмотр с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, а также даты, времени и места их проведения. В день прохождения профилактического осмотра несовершеннолетний прибывает в место проведения профилактического осмотра и представляет направление на профилактический осмотр и информированное согласие. За счет того, что информированное согласие оформляется родителями или иными законными представителями ребенка заранее, им больше не потребуется лично сопровождать ребенка в медицинскую организацию. Ребенок может прийти самостоятельно или в сопровождении любого взрослого – бабушки, тети,

няни, соседа, при этом информированное согласие будет получено с соблюдением требований закона.

Внесены изменения в порядок планирования предстоящих медицинских осмотров. Из поименных списков исключены несовершеннолетние старше 2 лет, подлежащие диспансеризации. Предусмотрена возможность утверждения дополнительного календарного плана в случае изменения численности несовершеннолетних, подлежащих профилактическим осмотрам.

Скорректирован перечень исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних:

- в возрасте 1 месяца стал обязательен осмотр детским стоматологом и УЗИ почек;

- в возрасте 2 месяцев кроме осмотра врачом-педиатром выполняются общие анализы крови и мочи;

- в осмотре трехмесячных детей не будет принимать участие врач-невролог;

- в возрасте с 4 до 11 месяцев проводится только осмотр врачом-педиатром;

- в возрасте 1 года в осмотре не будут участвовать детский стоматолог, офтальмолог и детский психиатр, при этом предусмотрен дополнительный осмотр травматологом-ортопедом;

- в возрасте 1 год 9 месяцев профилактический осмотр больше не проводится;

- в возрасте двух лет к медосмотрам подключается детский психиатр;

- с двух лет ребенка должен ежегодно осматривать детский стоматолог;

- расширенный медицинский осмотр перед поступлением в школу будет проводиться не в семь, а в шесть лет, при этом УЗИ щитовидной железы и органов репродуктивной сферы детям выполняться не будет;

- в возрасте 10 лет ребенка не будут осматривать детский хирург, оториноларинголог и детский психиатр, а также не будет выполняться общий анализ кала и электрокардиография;

- сокращено количество врачей, участвующих в осмотрах детей в возрасте 11-14 лет;

- из перечня исключены исследование уровня глюкозы в крови и флюорография, значительно сокращено количество лабораторных анализов крови и мочи в отдельные возрастные периоды.

Результаты флюорографии легких (рентгенографии (рентгеноскопии), компьютерной томографии органов грудной клетки), внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), учитываются, если их давность не превышает 12 месяцев с даты проведения исследования.

Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра увеличена до 20 рабочих дней, при этом общая продолжительность обоих этапов профилактического осмотра по-прежнему должна составлять не более 45 рабочих дней.

Приказом Минздрава России от 10 августа 2017 года № 514н утверждены новые формы медицинской документации: учетная форма № 030-ПО/у-17 «Карта профилактического

медицинского осмотра несовершеннолетнего» и форма статистической отчетности № 030-ПО/о-17 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», а также порядок их заполнения. Данные о проведении профилактического осмотра вносятся в историю развития ребенка и учетную форму № 030-ПО/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего». При этом учетная форма № 030-ПО/у-17 теперь должна заполняться в одном экземпляре и храниться в медицинской организации в течение 5 лет. Предусмотрена возможность заполнения карты осмотра в электронном виде с использова-

нием интернет-портала <https://orph.rosminzdrav.ru>.

На руки несовершеннолетнему (его родителю или иному законному представителю), в том числе для последующего представления в образовательные организации, выдается не второй экземпляр карты, а ее копия. Информация о результатах профилактического осмотра также направляется медицинским работникам медицинского блока образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний.

В случае прикрепления ребенка к другой детской поликлинике в ее адрес направляется копия карты осмотра.



Рекомендуем также ознакомиться с материалами:

– Алгоритм профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних

С 1 сентября 2017 года вступил в силу новый порядок проведения профилактических медицинских осмотров на туберкулез



С 1 сентября 2017 года вступил в силу приказ Минздрава России от 21 марта 2017 года № 124н, которым утверждены порядок и сроки проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза.

Профилактические осмотры граждан проводятся в медицинских организациях по месту жительства, работы, службы, учебы, по месту отбывания наказания в виде лишения свободы, в местах содержания под стражей.

Профилактические осмотры детей проводятся в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «общей врачебной практике (семейной медицине)» или «фтизиатрии», или «педиатрии», «медицинским осмотрам

профилактическим», а также «рентгенологии», «клинической лабораторной диагностике» (при проведении соответствующих исследований).

Профилактические осмотры взрослых проводятся в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «общей врачебной практике (семейной медицине)» или «фтизиатрии», или «терапии», «медицинским осмотрам профилактическим», а также «рентгенологии», «клинической лабораторной диагностике» (при проведении соответствующих исследований).

В случае отсутствия у медицинской организации лицензий на медицинскую деятельность в части выполнения работ (услуг) по «рентгенологии» или «клинической лабораторной диагностике» она органи-

зует проведение профилактического осмотра с проведением соответствующих исследований в иной медицинской организации в соответствии с договорами.

В целях организации проведения профилактических осмотров в медицинской организации назначается уполномоченное должностное лицо. Уполномоченное лицо на основании поименных списков составляет календарный план проведения профилактических осмотров. Уполномоченное лицо организует проведение мероприятий по информированию граждан по вопросам профилактики туберкулеза (в том числе в трудовых и учебных коллективах).

Профилактические осмотры проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В ходе профилактического осмотра применяются следующие методы обследования в зависимости от возраста:

– дети в возрасте от 1 до 7 лет (включительно) – иммунодиагностика с применением аллергена бактерий с 2 туберкулиновыми единицами очищенного туберкулина в стандартном разведении;

– дети в возрасте от 8 до 14 лет (включительно) – иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении;

– дети в возрасте от 15 до 17 лет (включительно) – иммунодиагностика с применением аллергена

туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении или рентгенологическое флюорографическое исследование органов грудной клетки (легких);

– взрослые – флюорография легких или рентгенография органов грудной клетки (легких);

– нетранспортабельные и мало-мобильные граждане – исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии.

При проведении профилактических осмотров учитываются результаты внесенных в медицинскую документацию исследований, проведенных гражданам, предшествующих проведению указанных профилактических осмотров, давность которых

не превышает 6 месяцев с даты проведения исследования.

По завершении профилактического осмотра в медицинскую карту пациента на отдельную страницу вносятся: объективные данные по результатам проведенных исследований; сведения о наличии контактов с больным туберкулезом, результаты осмотров врачами-специалистами (в случае выявления патологических состояний, свидетельствующих о наличии туберкулеза); заключение об отсутствии (выявлении) патологиче-

ских состояний, свидетельствующих о наличии туберкулеза.

При выявлении в результате профилактического осмотра патологических состояний, свидетельствующих о наличии туберкулеза, медицинский работник, проводящий профилактический осмотр, должен в течение 2 календарных дней со дня завершения профилактического осмотра организовать обследование гражданина в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом.



Рекомендуем также ознакомиться с материалами:

- Профилактика и лечение туберкулеза
- Алгоритм профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних
- Алгоритм профилактического медицинского осмотра взрослого населения

Утвержден Паспорт приоритетного проекта «Бережливая поликлиника»



Советом при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам утвержден Паспорт приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

Цель проекта – повышение удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях путем создания новой модели медицинской организации на принципах бережливого производства.

Новая модель медицинской организации – пациентоориентированная медицинская организация, отличительными признаками которой являются доброжелательное отношение к пациенту, отсутствие очередей за счет правильной организации процессов и работы персонала, качественное оказание медицинской помощи, приоритет профилактических мероприятий в первичном звене здравоохранения.

Проект предполагает реализацию следующих основных направлений:

- перераспределение нагрузки между врачом и средним медицинским персоналом;
- оптимизированная логистика движения пациентов с разделением потоков на больных и здоровых;
- переход на электронный документооборот, сокращение бумажной документации;
- открытая и вежливая регистрация;
- комфортные условия для пациента в зонах ожидания;
- организация диспансеризации и профилактических осмотров на принципах непрерывного потока пациентов с соблюдением нормативов времени приема на одного пациента;
- внедрение мониторинга соответствия фактических сроков ожидания приема врача срокам, установленным Программой государственных гарантий.

В результате внедрения новой модели ожидается:

– увеличение времени работы врача непосредственно с пациентом не менее чем в 2 раза;

– сокращение времени оформления записи на прием к врачу не менее чем в 3 раза;

– сокращение очереди не менее чем в 3 раза, времени ожидания пациентом врача у кабинета – не менее чем в 3 раза;

– сокращение сроков прохождения I этапа диспансеризации до 2 дней.

Для организационно-методической поддержки и координации работы участников проекта предполагается создание Центра организации первичной медико-санитарной помощи. В субъектах Российской Федерации на функциональной основе будут созданы региональные центры.

Финансируется проект из федеральных бюджетных источников в объеме 90 млн руб. в год.

В Паспорте указаны также риски проекта:

- срыв сроков реализации проекта вследствие недостатка квалифицированных специалистов по моделированию и оптимизации процессов с учетом принципов бережливого производства в сфере здравоохранения;
- недостаточная вовлеченность медицинского и административного персонала, участвующего в проекте;
- недостаточная информированность населения о проекте;
- ограниченность бюджетных ресурсов.



Рекомендуем также ознакомиться с материалами:

- Первичная медико-санитарная помощь
- Алгоритм профилактического медицинского осмотра взрослого населения

С 1 сентября 2017 года вводятся новые технические требования для государственных закупок рентгеновского оборудования



С 1 сентября 2017 года подлежат применению следующие документы, устанавливающие технические требования для государственных закупок:

- ГОСТ Р 57080-2016 Изделия медицинские электрические. Денситометр рентгеновский костный (абсорбциометр). Технические требования для государственных закупок;

- ГОСТ Р 57081-2016 Изделия медицинские электрические. Системы универсальные рентгенографические цифровые. Технические требования для государственных закупок;

- ГОСТ Р 57082-2016 Изделия медицинские электрические. Рабочая станция врача-рентгенолога. Технические требования для государственных закупок;

- ГОСТ Р 57083-2016 Изделия медицинские электрические. Аппараты рентгеновские цифровые для рентгенографии и томосинтеза. Технические требования для государственных закупок;

- ГОСТ Р 57084-2016 Изделия медицинские электрические. Детекторы для рентгенодиагностики плоскопанельные. Технические требования для государственных закупок;

- ГОСТ Р 57085-2016 Изделия медицинские электрические. Система компьютерной радиографии. Технические требования для государственных закупок;



Рекомендуем также ознакомиться с материалами:

– Стандарты на технические задания при закупке медицинских изделий

- ГОСТ Р 57086-2016 Изделия медицинские электрические. Аппараты для литотрипсии лазерные. Технические требования для государственных закупок;

- ГОСТ Р 57088-2016 Изделия медицинские электрические. Аппараты рентгенографические палатные передвижные цифровые. Технические требования для государственных закупок;

- ГОСТ Р 57089-2016 Изделия медицинские электрические. Аппарат рентгеновский дентальный, общего назначения интраоральный (внутриротовой), цифровой. Технические требования для государственных закупок;

- ГОСТ Р 57090-2016 Изделия медицинские электрические. Комплексы рентгенографические цифровые педиатрические. Технические требования для государственных закупок;

- ГОСТ Р 57091-2016 Изделия медицинские электрические. Машина проявочная автоматическая для рентгеновской пленки, для работы в темной комнате. Технические требования для государственных закупок;

- ГОСТ Р 57092-2016 Изделия медицинские электрические. Аппаратура для телемедицинских видеоконференций. Технические требования для государственных закупок.

Внесены изменения в санитарно-эпидемиологические правила по профилактике сибирской язвы и чумы



26 августа 2017 года вступило в силу постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 29 марта 2017 года № 45, которым

внесены изменения в санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2629-10 «Профилактика сибирской язвы».

Уточнено, что при массовом поступлении пациентов в инфекционный стационар (отделение) проводится медицинская сортировка с целью распределения на группы и недопущения совместного пребывания лиц с характерной типичной клинической картиной заболевания и лиц с другими проявлениями инфекционных болезней.

Лица, контактировавшие с больными (подозрительными на заболевание) людьми или животными (трусами животных), а также обсемененными спорами возбудителя сибирской язвы объектами внешней среды, могут быть госпитализированы в провизорное отделение.

В случае необходимости ухода за детьми, инвалидами, а также за другими лицами, нуждающимися в уходе, контактные лица могут госпитализироваться совместно.

Лечение больных сибирской язвой проводится в соответствии со



стандартами оказания медицинской помощи.

При поступлении больных с тяжелыми формами сибирской язвы, оказание им реанимационной помощи в общих отделениях реанимации не допускается. При наличии таких больных в инфекционном отделении разворачивается отделение реанимации (палата интенсивной терапии).

Оказание медицинской помощи больным сибирской язвой в общих терапевтических отделениях не допускается.

Диагноз сибирской язвы у человека считается установленным в случаях:

- выделения из патологического материала больного культуры *B. anthracis*, гибель не менее одного лабораторного животного и выделения из его органов культуры со свойствами, характерными для возбудителя сибирской язвы;

- и (или) выделения вирулентной культуры *B. anthracis* из предполагаемого источника или фактора передачи инфекции;

- и (или) положительного результата полимеразной цепной реакции (ПЦР) клинического (секционного) материала при наличии клинической картины одной из форм заболевания и характерного эпидемиологического анамнеза.

Если по прошествии 72 часов положительные результаты не получены, окончательное заключение выдается не ранее 10 суток после заражения биопробных животных (отрицательной биопробы).

При поступлении больных сибирской язвой в медицинские организации работа клинико-диагностических лабораторий медицинских организаций проводится по утвержденному плану мероприятий лабораторий в условиях поступления больных с особо опасными инфекционными болезнями в соответствии с требованиями санитарных правил по безопасности работ с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности).

План перепрофилирования утверждается главным врачом медицинской организации и согласовывается Главным государственным санитарным врачом административной территории субъекта Российской Федерации.

План перепрофилирования поддерживает требования по безопасному отбору материала, перечень необхо-

димого оборудования и его обеззараживания, требования по применению средств индивидуальной защиты, наличие и использование дезинфицирующих средств.

При проведении клинико-диагностических исследований допускается использование тест-полосок (безинструментальный метод). В случае необходимости использования автоматических анализаторов разрабатываются рабочие инструкции по правилам безопасной работы и дезинфекции приборов в соответствии с требованиями санитарных правил по безопасности работ с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности).

По окончании работ проводится заключительная дезинфекция. Дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия в очагах сибирской язвы проводят специализированные организации дезинфекционного профиля. Дезинфекционная бригада проводит заключительную дезинфекцию в очаге в защитной одежде в соответствии с требованиями санитарных правил по безопасности работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности).

28 августа 2017 года вступило в силу постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 29 марта 2017 года № 44, которым утверждены санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.3465-17 «Профилактика чумы».

Документ устанавливает основные требования к комплексу организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения заболеваний чумой.

Каждый случай чумы людей является основанием для объявления чрезвычайной ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации.

В соответствии с санитарными правилами, медицинские организации обеспечивают:

- готовность госпитальной базы (инфекционного госпиталя для больных чумой, изолятора для контактных лиц, провизорного госпиталя, обсерватора) и других медицинских организаций к проведению противоэпидемических мероприятий на случай выявления больных чумой;

- подготовку медицинских работников по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики чумы, организации и проведения первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении случаев заболевания чумой или случаев подозрения на заболевание чумой с привлечением специалистов Управлений Роспотребнадзора, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора и противочумных учреждений;

- организацию и проведение тренировочных учений (занятий) с вводом условного больного чумой совместно с органами и учреждениями Роспотребнадзора.

Медицинские организации незамедлительно представляют в органы и учреждения Роспотребнадзора, орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья информацию о каждом выявленном случае заболевания (смерти) или случае подозрения на заболевание чумой.

Лабораторные исследования полевого, клинического и патологоанатомического материала при подозрении на чуму проводятся учреждениями, имеющими разрешение на работу с возбудителями I группы патогенности (опасности) в соответствии с санитарными правилами. В исключительных случаях, при удаленности учреждений, имеющих разрешение на работу с возбудителями I группы патогенности (опасности), допускается исследование материала на чуму прибывшими специалистами противочумных учреждений на базе лабораторий особо опасных инфекций учреждений Роспотребнадзора, имеющей разрешение на работу с возбудителями II группы патогенности (опасности).

Вакцинация против чумы обеспечивается органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и осуществляется медицинскими организациями.

При выявлении эпизоотии чумы медицинские организации обеспечивают медицинское наблюдение за населением, находящимся в зоне эпизоотии; по запросам противочумных учреждений – забор биологического материала для ретроспективной диагностики чумы.

В эпидемическом очаге чумы медицинские организации обеспечи-

- выявление больных с симптомами чумы и оказания им медицинской помощи;
- своевременное оповещение Роспотребнадзора обо всех случаях подозрения на заболевание чумой среди населения;
- развертывание госпитальной базы в эпидемическом очаге чумы;
- организацию транспортирования больных специализированным транспортом, их госпитализацию, клинико-эпидемиологическое обследование, лечение, а также проведение дезинфекции по месту выявления больных;
- провизорную госпитализацию всех больных с сигнальными признаками чумы (больные с лихорадкой, лимфаденитами, пневмонией);
- изоляцию контактировавших с больным на срок инкубационного периода с проведением медицинского наблюдения и экстренной профилактики заболевания чумой;
- наблюдение за лицами, находящимися в обсерваторе (при наложении карантина);
- патолого-анатомическое вскрытие в случаях: невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти; смерти от инфекционного заболевания или при подозрении на него; смерти от заболевания, связанного с последствиями экологической катастрофы.

Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 8 июня 2017 года № 84, зарегистрированным в Минюсте России 25 августа 2017 года, утверждены санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.3473-17 «Профилактика брюшного тифа и паратифов».

Санитарно-эпидемиологические правила действуют в отношении брюшного тифа и паратифов А, В, С (далее – брюшной тиф).

Выявление случаев заболеваний брюшным тифом, а также случаев бактерионосительства возбудителей брюшного тифа проводится работниками медицинских организаций при обращении за медицинской помощью, во время амбулаторных приемов, посещений на дому, при медицинских осмотрах.

Забор клинического материала от больного брюшным тифом осуществляется в медицинских организациях, выявивших такого больного в день обращения и до начала этиотропного лечения. При лечении больного брюшным тифом или паратифами на дому сбор материала для исследования осуществляется персоналом медицинских организаций. Доставка клинического материала в лабораторию с целью установления этиологии заболевания проводится в течение 24 часов после отбора.

Лабораторные исследования клинического материала осуществляют лаборатории, имеющие разрешение на работу с возбудителями III-IV групп патогенности. Диагноз устанавливается на основании клинических признаков болезни, результатов лабораторного исследования и эпидемиологического анамнеза. Медицинская организация, выявившая больного, обязана принять меры по изоляции таких больных и направить экстренное извещение в территориальный орган санэпиднадзора.

Госпитализации подлежат:

- больные с тяжелыми и средне-тяжелыми формами брюшного тифа или паратифов;
- дети в возрасте до 2 лет;
- дети с отягощенным преморбидным фоном;
- больные всех возрастов с наличием сопутствующих заболеваний;

- больные с рецидивами, затяжными и хроническими формами болезни в стадии обострения;
- больные брюшным тифом или паратифами с различными формами тяжести заболевания при невозможности соблюдения противоэпидемического режима по месту жительства (выявления больного);
- больные брюшным тифом или паратифами из числа декретированных групп населения;
- больные брюшным тифом или паратифами различных возрастов, находящиеся в учреждениях закрытого типа.

Реконвалесценты брюшного тифа, получавшие антибактериальные препараты, выписываются из стационара не ранее 21 дня с момента госпитализации, а лица, не получавшие антибактериальные препараты, не ранее 14 дней после установления нормальной температуры тела.

Лица, из числа декретированных групп населения, после клинического выздоровления (отсутствие лихорадки, нормализация стула) и трехкратного (с пятидневным интервалом) лабораторного бактериологического исследования с отрицательным результатом кала и мочи, проведенного через 5 дней после установления нормальной температуры тела или 2 дней после окончания этиотропного лечения, выписываются из стационара.

Переболевшие брюшным тифом и (или) паратифами лица декретированных групп населения допускаются к работе после выписки из стационара или лечения на дому на основании справки о выздоровлении, выданной медицинской организацией, и при наличии трех отрицательных результатов лабораторных бактериологических исследований (кала и мочи).

Рекомендуем также ознакомиться с материалами:

- Санитарно-эпидемиологические требования к медицинским организациям
- Инфекционные болезни



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 в медицинских организациях вводятся электронные листки нетрудоспособности. Согласно новым правилам, листок нетрудоспособности может быть сформирован и размещен медицинской организацией в информационной системе ФСС России в форме электронного документа. Нормативная база еще не до конца сформирована, но медицинским организациям уже необходимо подготовиться и принять ряд организационных мер.

В рубрике «В фокусе» вашему вниманию предлагается аналитическая статья, посвященная введению электронных листков нетрудоспособности в практику медицинских организаций. В статье вы найдете ответы на вопросы: какие организационные меры необходимо принять медицинской организации для перехода на электронные листки нетрудоспособности, что изменится во взаимодействии с пациентом при оформлении листка нетрудоспособности в электронной форме, как будет финансироваться внедрение электронных листков нетрудоспособности, как будет устроено автоматизированное рабочее место (АРМ) врача, оформляющего электронный листок нетрудоспособности.

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

Также вы сможете узнать, можно ли принять на должность участковых врачей выпускников медицинских вузов 2017 года без интернатуры и ординатуры, выполнять ли медицинское вмешательство, предусмотренное критериями оценки качества медицинской помощи при противоречии стандарту медицинской помощи, как должно оформляться обоснование клинического диагноза в медицинской карте согласно новым критериям оценки качества медицинской помощи, 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 на главной странице системы.

В систему включен новый постатейный комментарий к Закону о психиатрической помощи

В систему включен новый постатейный комментарий к Закону РФ от 2 июля 1992 года № 3185-I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Издание представляет собой научно-практический постатейный комментарий к Закону РФ от 2 июля 1992 года № 3185-I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», в котором проанализированы основные вопросы оказания психиатрической помощи лицам, страдающим психическими расстройствами (гарантии при оказании помощи, диагностика психических расстройств, лечение, уход и медико-социальная реабилитация, судебно-психиатрическая экспертиза, социальная поддержка и другие аспекты).

Отдельно сделан акцент на аспектах госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке и проблемах, связанных с созданием службы защиты прав пациентов, находящихся в таких организациях; рассмотрены некоторые детали, затрагивающие условия помещения и проживания в стационарных организациях социального обслуживания, предназначенных для лиц, страдающих психическими расстройствами.

Кабинет медицинского юриста

ОБЗОР ИЗМЕНЕНИЙ МЕДИЦИНСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Свернуть

- Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (постатейный)
- Комментарий к Федеральному закону от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (постатейный) **NEW!**
- Комментарий к Закону РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-I "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (постатейный) **NEW!**
- Комментарий к Федеральному закону от 18 июня 2001 года N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации" (постатейный) **NEW!**

Существенное внимание в комментарии уделено финансовому обеспечению психиатрической помощи и конкретизации вопросов, связанных с характеристикой субъектов, уполномоченных оказывать психиатрическую помощь, а также гарантиям, предоставляемым медицинским и иным работникам, участвующим в оказании психиатрической помощи, государственному и общественному контролю за деятельностью по оказанию психиатрической помощи и ответственности за нарушение законодательства о психиатрической помощи.

При подготовке издания использованы нормативные правовые акты по состоянию на 1 августа 2017 года.

В систему включен новый постатейный комментарий к Федеральному закону «О предупреждении распространения туберкулеза»

В систему включен новый постатейный комментарий к Федеральному закону от 18 июня 2001 года № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

Издание представляет собой постатейный комментарий к Федеральному закону от 18 июня 2001 года № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», в котором на основе сложившейся судебной практики, юридической доктрины рассмотрены правовые основы осуществления государственной политики в области предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации.

Существенное внимание в комментарии уделено вопросам организации противотуберкулезной медицинской помощи, правам и обязанностям больных туберкулезом, лекарственному обеспечению больных туберкулезом, недобровольной госпитализации в противотуберкулезный стационар, трудовым гарантиям медицинским работникам, ответственности за нарушение комментируемого закона.

При подготовке издания использованы нормативные правовые акты по состоянию на 1 августа 2017 года.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации

(с изменениями на 23 мая 2016 года)
(редакция, действующая с 1 января 2017 года)

► Информация об изменяющих документах

Принят
Государственной Думой
24 мая 2001 года

Одобен
Советом Федерации
6 июня 2001 года

Комментарий к Федеральному закону от 18 июня 2001 года N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации"

Настоящий Федеральный закон устанавливает правовые основы осуществления государственной политики в области предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации в целях охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Новые образцы информированных согласий в области вертебрологии и медицинских освидетельствований

В систему «Медицина. Премиум» добавлены новые образцы информированных добровольных согласий на медицинские вмешательства:

- Информированное добровольное согласие на спондилодез (примерная форма)
- Информированное добровольное согласие на тракционную терапию позвоночника (примерная форма)
- Информированное добровольное согласие на транспедикулярную фиксацию позвоночника (примерная форма)
- Информированное добровольное согласие на лазерную Hilt-терапию (примерная форма)
- Информированное добровольное согласие на паравертебральную блокаду (примерная форма)
- Информированное добровольное согласие на протезирование межпозвоночного диска (примерная форма)
- Информированное добровольное согласие на медицинское освидетельствование водителей транспортных средств (примерная форма)
- Информированное добровольное согласие на медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием (примерная форма)
- Информированное добровольное согласие на химико-токсикологические исследования наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов (примерная форма)

Все формы информированных добровольных согласий на медицинское вмешательство размещены в Сборнике информированных добровольных согласий на медицинское вмешательство, доступном с главной страницы системы «Медицина. Премиум».

Медицинская помощь Клинико-экспертная работа Управление сестринской деятельностью	Справочник по медицине и здравоохранению	Управление и экономика медицинской организации	Кабинет медицинского юриста	СЕНТЯБРЬ 2017 Обратите внимание Новости - Утверждены Административные регламенты МВД России по выдаче заключений для допуска к работе с наркотическими средствами - Утвержден новый порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних - С 1 сентября 2017 года вступил в силу новый порядок проведения профилактических медицинских осмотров на туберкулез - Утвержден Паспорт приоритетного проекта "Бережливая поликлиника" - С 1 сентября 2017 года вводятся новые
Стандарты медицинской помощи Порядки оказания медицинской помощи Сборник клинических рекомендаций	Разделы медицины	Алгоритмы действий	Гиды по практическим вопросам	
Сборник информированных добровольных согласий на медицинское вмешательство Формы медицинской документации Подготовка локальных актов медицинской организации Положения о структурных подразделениях	Могут ли СМО использовать утвержденные критерии качества медицинской помощи при проведении экспертизы качества в системе ОМС? Задать вопрос Все вопросы	Клинические руководства «ГЭОТАР-Медиа»	Журнал «Организация медицинской деятельности»	
		Работа со страховыми компаниями	Наркотические лекарственные средства	

Новые образцы положений об амбулаторно-поликлинических структурных подразделениях

В систему «Медицина. Премиум» добавлены новые образцы положений о структурных подразделениях медицинской организации:

- Положение о поликлинике (примерная форма)
- Положение о детской поликлинике (примерная форма)
- Положение о детской стоматологической поликлинике (примерная форма)
- Положение о стоматологической поликлинике (примерная форма)
- Положение о регистратуре медицинской организации (примерная форма)
- Положение о процедурном кабинете поликлиники (примерная форма)
- Положение о дневном стационаре детской поликлиники (примерная форма)
- Положение о кабинете (отделении) доврачебной помощи поликлиники (примерная форма)
- Положение о кабинете (отделении) неотложной медицинской помощи поликлиники (примерная форма)
- Положение о кабинете паллиативной медицинской помощи поликлиники (примерная форма)
- Положение о выездной патронажной службе паллиативной медицинской помощи медицинской организации (примерная форма)

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

Положения о структурных подразделениях медицинской организации

▶ ПОЛОЖЕНИЯ ОБ АДМИНИСТРАТИВНО-УПРАВЛЕНЧЕСКИХ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ

▼ Свернуть

- Положение о стоматологической поликлинике (примерная форма) **NEW!**
- Положение о детской стоматологической поликлинике (примерная форма) **NEW!**
- Положение о кабинете врача-стоматолога-терапевта (примерная форма)
- Положение о кабинете пародонтологии (примерная форма)

ВАЖНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Акты Правительства РФ

✓ Постановление Правительства РФ от 14.08.2017 № 967 «Об особенностях осуществления закупки медицинских изделий одноразового применения (использования) из поливинилхлоридных пластиков для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

✓ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 27.07.2017 № 110 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.2.4.3483-17 "Санитарно-эпидемиологические требования к физическим факторам на рабочих местах в угольной промышленности"».

✓ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 30.06.2017 № 92 «О мероприятиях по

профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидемическом сезоне 2017-2018 годов».

✓ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 10.05.2017 № 62 «Об утверждении санитарных правил СП 2.2.1.3471-17 "Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению безопасности персонала предприятий и населения прилегающих территорий при испытании и утилизации зарядов ракетных двигателей на твердом топливе методом сжигания"».

✓ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 29.03.2017 № 44 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.7.3465-17 "Профилактика чумы"».

Акты Минздрава России

✓ Письмо Минздрава России от 11.07.2017 № 11-7/10/2-4592. Письмо ФОМС от 11.07.2017 № 8047/26-2/и «О внесении изменений в Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

✓ Приказ Минздрава России от 12.07.2017 № 409н «Об утверждении порядка формирования регистрационного досье на лекарственный препарат и требований к документам в его составе, требований к объему инфор-

мации, предоставляемой в составе регистрационного досье, для отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения и порядка представления документов, из которых формируется регистрационное досье на лекарственный препарат для медицинского применения в целях его государственной регистрации».

✓ Приказ Минздрава России от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

ОПЫТ ЭКСПЕРТОВ

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 медицин-

ской 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 09.01.2014 № 2.

В соответствии с п. 2 Порядка, организации, осуществляющие образовательную деятельность, реализуют образовательные программы или их части с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в предусмотренных законом формах получения образования и 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 работни-

ков 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.

Ответ подготовил:
эксперт Службы поддержки пользователей Березинский В. С.

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

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

Рассмотрим свежий пример из судебной практики.

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

не соответствует стандартам оснащения, утвержденными приказами Минздрава России. Данные нарушения отражены в акте проверки, был составлен протокол об административном правонарушении. Материалы дела направлены в арбитражный суд.

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

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

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

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

