

МЕД-Info

№ 1 январь '18



специальное издание
для пользователей
системы «Кодекс»

Актуальная
тема

» 1

Это важно!

» 2

Новости
отрасли

» 7

Смотри
в системе

» 11

Опыт
экспертов

» 15

Из зала
суда

» 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



Утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год

Постановлением Правительства РФ от 8 декабря 2017 года № 1492 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов.

Программа устанавливает:

- перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно,
- перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно,
- категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно,
- средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования,
- порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты,
- требования к территориальным программам в части определения по-

рядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.

Что нового в Программе на 2018 год?

Во-первых, Программа прописывает право отдельных категорий граждан на диспансерное наблюдение, в частности, граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями. При этом в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется диспансерное наблюдение при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением забо-



леваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

Финансовое обеспечение диспансерного наблюдения осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Во-вторых, установлено, что за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов может осуществляться финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

В-третьих, согласно Программе на 2018 год при оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

В-четвертых, субъект Российской Федерации, в котором гражданин зарегистрирован по месту жительства, вправе предусмотреть возмещение субъекту Российской Федерации, в котором гражданин фактически пребывает, затрат, связанных с его обеспечением наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, в рамках межбюджетных отношений в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.

В-пятых, уточняется, что сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

В-шестых, к критериям доступности медицинской помощи отнесены также доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению и доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием.

 **Рекомендуем также ознакомиться с материалами:**
 – Медицинское страхование
 – Медицинская помощь
 – Гид по вопросам экономики медицинской организации

ЭТО ВАЖНО!

Медицинским организациям разрешено применять телемедицинские технологии и оформлять электронные рецепты на лекарственные препараты

Что произошло?

1 января 2018 года вступил в силу Федеральный закон от 29 июля 2017 года № 242-ФЗ, которым разрешено:

- проведение консультаций пациентов с применением телемедицинских технологий;
- дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента;
- формирование рецептов на лекарственные препараты в форме электронных документов;
- оформление в электронном виде информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;
- направлять пациентам медицинские документы в электронной форме.

Почему это важно?

Применение информационных технологий позволит снизить временные и транспортные расходы на посещение пациентов на дому, затраты на оформление документации в бумажной форме (Федеральный закон от 29 июля 2017 года № 242-ФЗ).

Несоблюдение грозит снижением конкурентоспособности медицинской организации на рынке.

Как найти в системе?

В январском выпуске журнала «Организация медицинской деятельности» опубликована аналитическая статья о применении телемедицинских и иных информационных технологий в медицинской практике, которая поможет разобраться в нововведениях.

В системах размещена справка «Телемедицинские технологии», в которой собрана информация о правовых аспектах применения телемедицинских технологий.

В ПСС «Медицина. Премиум» включен Сборник информированных добровольных согласий на медицинское вмешательство, который станет незаменимым помощником при разработке электронных форм согласий в медицинской организации.



В ФОКУСЕ



С 1 января 2018 года в России официально вводится понятие "телемедицинские технологии". Законодатель закрепляет определение телемедицины, основы оказания телемедицинских услуг, их особенности и некоторые общие нюансы внедрения новых технологий в здравоохранении. О том, какие нововведения ждут медицинские организации, с какими трудностями придется столкнуться при их введении в повседневную работу, а также какое влияние телемедицинские и иные информационные технологии окажут на лечебный процесс, читайте в статье:

- Правовое регулирование применения телемедицинских и иных информационных технологий в сфере охраны здоровья



Поиск в тексте

Текст справки | Законодательство России | Нормы, правила, стандарты

Справочник по медицине и здравоохранению

Паллиативная медицинская помощь

- Санаторно-курортное лечение
- Особенности медицинской деятельности в Республике Крым
- Телемедицинские технологии**
- Социально значимые заболевания
- Редкие заболевания
- Участие медицинской организации в мероприятиях службы медицины катастроф
- Сестринское дело
- Оказание платных медицинских услуг

Материал актуален на 09.01.2018

Телемедицинские технологии

Внимание!
Подготовлен проект приказа Минздрава России, которым утверждается **Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий**. Проект 30.10.2017 выложен на официальном сайте <http://regulation.gov.ru/projects/List/AdvancedSearch#npa=74600>

С 1 января 2018 года медицинские организации смогут применять телемедицинские технологии и оформлять электронные рецепты лекарственных препараты

Федеральным законом от 29 июля 2017 года N 242-ФЗ внесены изменения в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья.

Утверждены правила формирования электронного листа нетрудоспособности

Что произошло?

Постановлением Правительства РФ от 16 декабря 2017 года № 1567 утверждены Правила информационного взаимодействия страховщика, страхователей, медицинских организаций и федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы по обмену сведениями в целях формирования листа нетрудоспособности в форме электронного документа.

Почему это важно?

Медицинские организации получили правовую возможность оформлять больничные листы в электронной форме, что позволит сократить количество ошибок при оформлении и затраты на использование бланков строгой отчетности (ч. 5 ст. 13 Федерального закона «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»).

Несоблюдение грозит: ФСС России заинтересован в переходе на электронные листки нетрудоспособности, в силу чего отставание медицинской организации в данном направлении будет вызывать вопросы со стороны Фонда.

Как найти в системе?

В системах размещена справка «Экспертиза временной нетрудоспособности», в которой аккумулирована вся информация об электронных больничных.

Также в системе вы найдете ответы на вопросы:

- Как медицинской организации подготовиться к переходу на электронные листки нетрудоспособности?
- Как на практике будет происходить оформление листа нетрудоспособности в электронном виде в медицинской организации?
- С какого момента медицинская организация обязана начать оформление листков нетрудоспособности в форме электронных документов?
- За чей счет будет осуществляться переход на электронные листки нетрудоспособности в медицинской организации?
- Вправе ли пациент требовать оформление листа нетрудоспособности в электронном виде?



– Какова роль главной медицинской сестры при оформлении электронных листов нетрудоспособности?

Новый порядок проведения диспансеризации взрослого населения

Что произошло?

1 января 2018 года вступил в силу приказ Минздрава России от 26 октября 2017 года № 869н, которым утвержден новый порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Почему это важно?

Проведение диспансеризации в установленном порядке является критерием оценки качества медицинской помощи (п. «н» п. 2.1 Критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных приказом Минздрава России от 10.05.2017 № 203н).

Чем грозит: неоплата оказанной медицинской помощи со стороны страховых медицинских организаций, жалобы пациентов, штрафы контролирурующих органов.

Как найти в системе?

В системе размещена справка «Алгоритм диспансеризации взрослого населения», в которой прописан пошаговый алгоритм организации процесса диспансеризации в соответствии с новыми требованиями, а также разъяснены все нововведения.



Журналы учета наркотических средств разрешено вести в электронной форме

Что произошло?

С 1 января 2018 года постановлением Правительства РФ от 10.11.2017 № 1353 внесены изменения в Правила ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, согласно которым:

- журналы регистрации разрешено вести в электронной форме;
- сама форма журнала регистрации изложена в новой редакции;
- уточнены правила заполнения и хранения журналов.

Почему это важно?

Наркотические и психотропные лекарственные препараты подлежат строгому учету в медицинской организации. Соблюдение порядка ведения и хранения специальных журналов регистрации операций является лицензионным требованием при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ.

Обоснование: ст. 39 Федерального закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

Чем грозит: административная ответственность за осуществление деятельности с нарушением лицензионных требований (ст. 19.20 и ст. 14.1 КоАП РФ).

Как найти в системе?

В ПСС «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум» размещена новая форма специального журнала регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, которую можно непосредственно использовать при ведении учета как в электронной форме, так и в форме бумажного документа.

С новыми правилами ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, можно ознакомиться в справках:

- Наркотические лекарственные средства;
- Предметно-количественный учет лекарственных средств.

ЖУРНАЛ регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ

(наркотическое средство (психотропное вещество))

(название, дозировка, форма выпуска, единица измерения)

Ме- сяц	Остаток на первый рабочий день месяца	Приход						Приход с остатком за месяц - всего	Расход					Оста- ток на послед- ний рабо- чий день месяца	Факти- ческий остаток на послед- ний рабо- чий день месяца	От- метка об инвен- тари- зации	
		да- та	номер опера- ции по прихо- ду	наиме- нова- ние, N и дата приход- ного доку- мента	коли- чест- во	фамилия, инициа- лы, подпись ответст- ственного лица	при- ход за месяц - всего		да- та	номер опера- ции по расхо- ду	наименование, N и дата расход- ного докумен- та	коли- чест- во	фами- лия, инициа- лы, подпись ответ- ствен- ного лица				расход за месяц - всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Поиск в тексте
Оглавление

Текст справки
Законодательство России
Нормы, правила, стандарты

Справочник по медицине и здравоохранению

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Наркотические лекарственные средства

Гид по вопросам обращения наркотических лекарственных средств

Лицензирование оборота наркотических и психотропных лекарственных средств

Материал актуален на 09.01.2018

Наркотические лекарственные средства

Внимание!

Если вам необходима консультация по данной тематике, обращайтесь в **Службу п пользователей.**



С 1 января 2018 года при плановых проверках Росздравнадзор будет использовать проверочные листы

Что произошло?

С 1 января 2018 года вступает в силу постановление Правительства РФ от 14 июля 2017 года № 840, согласно которому должностные лица при проведении плановой проверки медицинской организации обязаны использовать проверочные листы (списки контрольных вопросов).

Почему это важно?

Предмет плановой проверки медицинских организаций ограничивается перечнем вопросов, включенных в проверочные листы (п. 9_1 Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности; п. 12_1 Положения о государственном контроле за обращением медицинских изделий; п. 10_1 Положения о федеральном государственном надзоре в сфере обращения лекарственных средств).

Чем грозит: не зная предмет проверки, медицинской организации сложно эффективно подготовиться к проверке, провести самоконтроль и избежать штрафных санкций.

Как найти в системе?

В ПСС «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум» планируется включение проверочных листов Росздравнадзора и Роспотребнадзора, в том числе в формате чек-листов, с помощью которых медицинская организация сможет проводить самоконтроль и готовиться к проверке.

Актуальные материалы по запросу ✕

Актуальные справки
[Использование проверочных листов при осуществлении проверок \(госконтроль\)](#)
[показать все](#)

Новости
 С 1 октября 2017 года при проверках Роспотребнадзора будут использоваться проверочные листы (списки...
 На сайтах проверяющих органов будут размещаться списки контрольных вопросов при проведении плановой проверки
 Утверждены формы 107 проверочных листов, которые будут использоваться Рострудом при проведении...
 Использование проверочных листов стало обязательным при проведении проверок в области связи
[показать все](#)

Комментарии, консультации
 Использование проверочных листов при осуществлении регионального экологического надзора
 Вопросы про путевой лист, которые при проверке приводят к налоговым спорам
 Как будут использоваться проверочные листы (списки контрольных вопросов) при проведении плановых...
[показать все](#)

Образцы и формы
 Чек-лист "Идентификация личности пациента" (внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности)
 Чек-лист "Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий" (внутренний контроль...
 Чек-лист "Лекарственная безопасность. Фармаконадзор" (внутренний контроль качества и безопасности...
 Чек-лист "Управление персоналом. Медицинские кадры. Компетентность и компетенции" (внутренний...
[показать все](#)



Медицинским организациям разрешено применять телемедицинские технологии и оформлять электронные рецепты на лекарственные препараты



1 января 2018 года вступил в силу Федеральный закон от 29 июля 2017 года № 242-ФЗ, которым внесены изменения в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья.

Во-первых, введено понятие телемедицинских технологий, под которыми понимаются информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента.

Применение телемедицинских технологий призвано обеспечить доступность и качество медицинской помощи.

Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий организуется и оказывается в порядке, установленном Минздравом России, а также в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

Консультации пациента или его законного представителя медицинским работником с применением телемедицинских технологий осуществляются в целях профилактики, сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента; приня-

тия решения о необходимости проведения очного приема (осмотра, консультации).

При проведении консультаций с применением телемедицинских технологий лечащим врачом может осуществляться коррекция ранее назначенного лечения при условии установления им диагноза и назначения лечения на очном приеме (осмотре, консультации).

Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента назначается лечащим врачом после очного приема (осмотра, консультации).

В целях идентификации и аутентификации участников дистанционного взаимодействия при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий используется единая система идентификации и аутентификации.

Документирование информации об оказании медицинской помощи пациенту с применением телемедицинских технологий, включая внесение сведений в его медицинскую документацию, осуществляется с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника.

Во-вторых, разрешено формирование рецептов на лекарственные препараты в форме электронных документов.

Так, установлено, что под рецептом на лекарственный препарат будет пониматься также медицинский документ установленной формы, содержащий назначение лекарственного препарата для медицинского применения, выданный медицинским работником в целях отпуска лекарственного препарата или его изготовления

и отпуска с согласия пациента или его законного представителя в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника.

Рецепты, содержащие назначение наркотических средств или психотропных веществ, также могут формироваться с согласия пациента или его законного представителя в форме электронных документов, подписанных с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи лечащего врача или фельдшера, акушерки, на которых возложены функции лечащего врача, и соответствующей медицинской организации.

Формирование и выдача рецептов на лекарственные препараты, содержащие назначение наркотических средств или психотропных веществ, в форме электронных документов, начнется с 1 января 2019 года.

Принятие решения об использовании на территории субъекта Российской Федерации наряду с рецептами на лекарственные препараты, оформленными на бумажном носителе, рецептов на лекарственные препараты, сформированных в форме электронных документов, отнесено к полномочиям органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

Правила оформления рецептов на лекарственный препарат в форме электронного документа должен утвердить Минздрав России.

В-третьих, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства также может формироваться в форме электронного документа, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации, а также медицинским работником с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

Информированное добровольное согласие может быть сформировано в форме электронного документа при наличии в медицинской документации пациента сведений о его законном представителе.

В-четвертых, пациенты либо их законные представители получа-



ют право по запросу, направленному в электронной форме, получать в форме электронных документов отражающие состояние здоровья пациента медицинские документы (их копии) и выписки из них.

Медицинские организации при этом наделены правом выдавать медицинские заключения, справки, рецепты на лекарственные препараты и медицинские изделия с согласия пациента или его законного представителя в форме электронных документов с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника.

В-пятых, в целях обеспечения доступа граждан к услугам в сфере здравоохранения в электронной форме, а также взаимодействия информационных систем в сфере здравоохране-

ния уполномоченным федеральным органом исполнительной власти создается, развивается и эксплуатируется единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ).

Единая система обеспечивает возможность предоставления гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме посредством единого портала государственных и муниципальных услуг. Медицинские организации и фармацевтические организации признаются поставщиками информации в единую систему, а также пользователями информации.

Федеральный закон от 29 июля 2017 года № 242-ФЗ вступил в силу с 1 января 2018 года.

Формирование и выдача рецептов на лекарственные препараты, со-

державших назначение наркотических средств или психотропных веществ, в форме электронных документов начнется с 1 января 2019 года.

Предоставление информации в ЕГИСЗ в отношении медицинских организаций частной системы здравоохранения станет обязательным с 1 января 2019 года, если такие медицинские организации ранее не приняли решения о предоставлении информации в указанную систему.

✓ *Рекомендуем также ознакомиться с материалами:*
 – Телемедицинские технологии
 – Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
 – Лекарственные средства
 – Наркотические лекарственные средства

Новый порядок профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних



1 января 2018 года вступил в силу приказ Минздрава России от 10 августа 2017 года № 514н, которым утвержден Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

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

1. 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 года № 581н) и профилактические осмотры несовершеннолетних в целях выявления туберкулеза (проводятся в порядке, установленном приказом Минздрава России от 21 марта 2017 года № 124н).

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

3. 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

МЕД-Info № 1 `2018 Специальное издание для пользователей системы «Кодекс»



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.

4. 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.

5. 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 медосмотру 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.

6. 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.

7. 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.

8. Приказом Минздрава России от 10 августа 2017 года № 514н утверж-

дены 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 использованием интернет-портала <https://orph.gosminzdrav.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

При плановых проверках медицинских организаций контролирующие органы будут использовать проверочные листы



1 января 2018 года вступило в силу постановление Правительства РФ от 14 июля 2017 года № 840, которым внесены изменения в Положение о государственном контроле за обращением медицинских изделий, Положение о федеральном государственном надзоре в сфере обращения лекарственных средств, Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности, согласно которым должностные лица при проведении плановой проверки обязаны использовать проверочные листы (списки контрольных вопросов).

Использование проверочных листов (списков контрольных вопро-



сов) осуществляется при проведении плановой проверки всех юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Проверочные листы (списки контрольных вопросов) содержат вопросы, затрагивающие предъявляемые к юридическому лицу и индивидуальному предпринимателю обязательные требования, соблюдение которых является наиболее значимым с точки зрения недопущения возникновения угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан.

Предмет плановой проверки юридических лиц и индивидуальных предпринимателей ограничивается перечнем вопросов, включенных в проверочные листы (списки контрольных вопросов).

Напомним, что постановлением Правительства РФ от 14 июня 2017 года № 707 были внесены изменения в Положение о федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре, согласно которым при проведении плановой проверки с 1 октября 2017 года отдельных юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, а с 1 июля 2018 года всех юридических лиц и индивидуальных предпринимателей должностными лицами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Федерального медико-биологического агентства используются проверочные листы (списки контрольных вопросов), которые включают в себя перечни вопросов, затрагивающих предъявляемые к юридическому лицу и индивидуальному предпринимателю обязательные требования, соблюдение которых яв-

ляется наиболее значимым с точки зрения недопущения возникновения угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан.

Проверочные листы (списки контрольных вопросов) разрабатываются и утверждаются органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля в соответствии с общими требованиями, определяемыми Правительством Российской Федерации, и включают в себя перечни вопросов, ответы на которые однозначно свидетельствуют о соблюдении или несоблюдении юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем обязательных требований, составляющих предмет проверки.

В соответствии с положением о виде государственного контроля (надзора), муниципального контроля перечень может содержать вопросы, затрагивающие все предъявляемые к юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю обязательные требования, либо ограничить предмет плановой проверки только частью обязательных требований, соблюдение которых является наиболее значимым с точки зрения недопущения возникновения угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан, вреда животным, растениям, окружающей среде, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, безопасности государства, а также угрозы чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

Постановлением Правительства РФ от 14 июля 2017 года № 840 установлено, что проверочные ли-

сты (списки контрольных вопросов) содержат вопросы, затрагивающие предъявляемые к юридическому лицу и индивидуальному предпринимателю обязательные требования, соблюдение которых является наиболее значимым с точки зрения недопущения возникновения угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан.

Общие требования к разработке и утверждению проверочных листов (списков контрольных вопросов) установлены постановлением Правительства РФ от 13.02.2017 № 177.

В соответствии с п. 2 Общих требований формы проверочных листов утверждаются правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных на осуществление федерального государственного контроля (надзора).

На основании пп. «г» и «д» п. 4 Общих требований форма проверочного листа должна содержать перечень вопросов, отражающих содержание обязательных требований, ответы на которые однозначно свидетельствуют о соблюдении или несоблюдении юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем обязательных требований, составляющих предмет проверки, и соотнесенные с перечнем вопросов реквизиты нормативных правовых актов с указанием их структурных единиц, которыми установлены обязательные требования. Согласно п. 6 Общих требований утвержденные формы проверочных листов подлежат опубликованию на официальных сайтах органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».



Рекомендуем также ознакомиться с материалами:

- *Контроль качества и безопасности медицинской деятельности*
- *Проверки юридических лиц и индивидуальных предпринимателей*

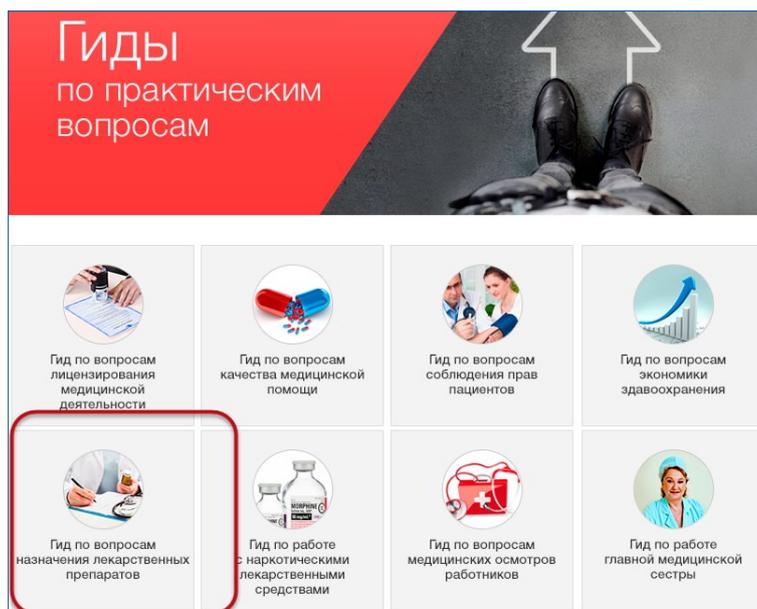


В системе появился Гид по вопросам назначения и выписывания лекарственных препаратов

В новом Гиде вы найдете ответы экспертов по вопросам:

- назначения и выписывания лекарственных препаратов в амбулаторных условиях,
- оформления рецептов на лекарственные препараты льготным категориям пациентов,
- назначения лекарственных препаратов в стационаре и при выписке из него,
- назначения пациенту незарегистрированных лекарственных препаратов и не по инструкции (off label),
- назначения и выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов,
- оформления назначения лекарственного препарата в медицинской документации.

Гид по вопросам назначения и выписывания лекарственных препаратов размещен в сервисе «Гиды по практическим вопросам» на Главной странице системы.



Новый номер электронного журнала «Организация медицинской деятельности»

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

С 1 января 2018 года в России официально вводится понятие «телемедицинские технологии». Законодатель закрепляет определение телемедицины, основы оказания телемедицинских услуг, их особенности и некоторые общие нюансы внедрения новых технологий в здравоохранении. О том, какие нововведения ждут медицинские организации, с какими трудностями придется столкнуться при их введении в повседневную работу, а также какое влияние телемедицинские и иные информационные технологии окажут на лечебный процесс, читайте в рубрике «В фокусе».

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 узнаете:

- обязательно ли в медицинской организации разрабатывать положения о структурных подразделениях,
- как правильно оформить назначение и применение лекарственного препарата не по инструкции (off-label),
- какие должности медицинских работников запрещается занимать при наличии ВИЧ-инфекции,
- какова роль главной медицинской сестры при оформлении электронных листов нетрудоспособности 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.



Первая часть видеосеминара «Последние изменения в порядке организации и проведения контроля медицинской помощи по ОМС»

В системе размещена первая часть видеосеминара «Последние изменения в порядке организации и проведения контроля медицинской помощи по ОМС». Семинар провел Николаев Алексей Николаевич, адвокат Адвокатской Группы «ОНЕГИН», профессиональной медицинской адвокатуры.

При просмотре вы узнаете, какой способ защиты выбрать: протокол разногласий в СМО или претензию в ТФОМС, какие материалы приложить к претензии, можно ли эксперта СМО исключить из реестра экспертов, как юридически грамотно оспаривать решения СМО и ТФОМС.

Новые поступления в продукт

Новости

Состав продукта

Видеосеминары

Видео-семинары

2018 год

Последние изменения в порядке организации и проведения контроля медицинской помощи по ОМС (часть 1)

Николаев Алексей Николаевич
Адвокат Адвокатской Группы «ОНЕГИН», профессиональной медицинской адвокатуры,
г. Санкт-Петербург

В систему добавлены стандартные операционные процедуры для процедурного кабинета

По вашим запросам в систему добавлены стандартные операционные процедуры для процедурного кабинета:

- Стандартная операционная процедура (СОП) «Внутримышечное введение лекарственных средств в процедурном кабинете медицинской организации» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Введение лекарственных средств с помощью клизмы» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Взятие крови из пальца» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Взятие крови из периферической вены» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Внутривенное введение лекарственных средств» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Внутрикожное введение лекарственных средств» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Подкожное введение лекарственных средств и растворов» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Промывание желудка» (примерная форма).

Актуальные материалы по запросу

СОП

Найти

☰

...ке параметров жизненно важных функций пациента

Вступили в силу правила надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для...

показать все

Комментарии, консультации

Обязана ли медицинская организация разрабатывать и утверждать стандартные операционные процедуры ...

Как разработать стандартные операционные процедуры (СОП), регламентирующие действия работников при...

показать все

Образцы и формы

Положение о разработке, внедрении, актуализации стандартных операционных процедур при осуществлении...

Стандартная операционная процедура (СОП) "Промывание желудка" (примерная форма)

Стандартная операционная процедура (СОП) "Взятие крови из пальца" (примерная форма)

Стандартная операционная процедура (СОП) "Внутривенное введение лекарственных средств" (примерная форма)

показать все

В систему добавлены чек-листы для внутреннего контроля качества медицинской деятельности

Чек-листы составлены в соответствии с рекомендациями Росздравнадзора:

- Чек-лист «Управление персоналом. Медицинские кадры. Компетентность и компетенции» (внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности);
- Чек-лист «Идентификация личности пациента» (внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности);



- Чек-лист «Эпидемиологическая безопасность. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» (внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности);
- Чек-лист «Лекарственная безопасность. Фармаконадзор» (внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности);
- Чек-лист «Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий» (внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности);
- Чек-лист «Организация экстренной и неотложной помощи в стационаре. Организация работы приемного отделения» (внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности);
- Чек-лист «Преемственность медицинской помощи. Передача клинической ответственности за пациента. Организация перевода пациентов в рамках одной МО и трансфер в другие МО» (внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности);
- Чек-лист «Хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами» (внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности);
- Чек-лист «Профилактика рисков, связанных с переливанием донорской крови и ее компонентов, препаратов из донорской крови» (внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности);
- Чек-лист «Безопасность среды в медицинской организации. Организация ухода за пациентами. Профилактика пролежней. Профилактика падений» (внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности);
- Чек-лист «Организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины. Соответствие клиническим рекомендациям (протоколам лечения)» (внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности).

Актуальные материалы по запросу

Актуальные справки
[Использование проверочных листов при осуществлении проверок \(госконтроль\)](#)
показать все

Новости
 С 1 октября 2017 года при проверках Роспотребнадзора будут использоваться проверочные листы (списки...
 На сайтах проверяющих органов будут размещаться списки контрольных вопросов при проведении плановой проверки
 Утверждены формы 107 проверочных листов, которые будут использоваться Рострудом при проведении...
 Использование проверочных листов стало обязательным при проведении проверок в области связи
показать все

Комментарии, консультации
 Использование проверочных листов при осуществлении регионального экологического надзора
 Вопросы про путевой лист, которые при проверке приводят к налоговым спорам
 Как будут использоваться проверочные листы (списки контрольных вопросов) при проведении плановых...
показать все

Образцы и формы
 Чек-лист "Идентификация личности пациента" (внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности)
 Чек-лист "Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий" (внутренний контроль...
 Чек-лист "Лекарственная безопасность. Фармаконадзор" (внутренний контроль качества и безопасности...
 Чек-лист "Управление персоналом. Медицинские кадры. Компетентность и компетенции" (внутренний...
показать все

ВАЖНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Федеральные законы

- ✓ Федеральный закон от 05.12.2017 № 373-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" и Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" по вопросам медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации и спортивных сборных команд субъектов Российской Федерации».
- ✓ Федеральный закон от 05.12.2017 № 368-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».
- ✓ Федеральный закон от 05.12.2017 № 392-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам совершенствования

проведения независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы».

- ✓ Федеральный закон от 20.12.2017 № 403-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон "О международном медицинском кластере и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации"».
- ✓ Федеральный закон от 28.12.2017 № 425-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон "Об обращении лекарственных средств"».
- ✓ Федеральный закон от 29.12.2017 № 465-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"».

Акты Правительства РФ

- ✓ Постановление Правительства РФ от 08.12.2017 № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».
- ✓ Постановление Правительства РФ от 04.12.2017 № 1469 «Об ограничениях и условиях допуска стентов для коронарных артерий металлических непокрытых, стентов для коронарных артерий, выделяющих лекарственное средство (в том числе с нерассасывающимся полимерным покрытием и с рассасывающимся полимерным покрытием), катетеров баллонных стандартных для коронарной

ангиопластики, катетеров аспирационных для эмболэктомии (тромбэктомии), происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

- ✓ Постановление Правительства РФ от 14.12.2017 № 1551 «О внесении изменений в Положение о Министерстве здравоохранения Российской Федерации».
- ✓ Постановление Правительства РФ от 16.12.2017 № 1567 «Об утверждении Правил информационного взаимодействия страховщика, страхователей, медицинских организаций и федеральных государственных учрежде-



ний медико-социальной экспертизы по обмену сведениями в целях формирования листка нетрудоспособности в форме электронного документа».

✓ Постановление Правительства РФ от 16.12.2017 № 1571 «О внесении изменений в Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности».

✓ Постановление Правительства РФ от 25.12.2017 № 1628 «Об установлении норматива финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению в соответствии со стандартами медицин-

ской помощи по рецептам врача (фельдшера) лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, на 2018 год и внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2004 г. № 864».

✓ Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"».

✓ Постановление Правительства РФ от 30.12.2017 № 1715 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 24 января 2017 г. № 62».

Акты Минздрава России

✓ Приказ Минздрава России от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

✓ Приказ Минздрава России от 16.11.2017 № 913 «Об утверждении методических рекомендаций по определению потребности в наркотических средствах и психотропных веществах, предназначенных для медицинского применения».

✓ Приказ Минздрава России от 26.10.2017 № 870н «Об утверждении Типового контракта на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения и информационной карты Типового контракта на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения».

✓ Приказ Минздрава России от 05.12.2017 № 973н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок для оказания мобильными медицинскими бригадами первичной медико-санитарной помощи на объектах спорта в период проведения в Российской Федерации чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года».

✓ Приказ Минздрава России от 28.08.2017 № 564н «Об утверждении Правил транспортировки биологического материала, клеток для приготовления клеточных линий, клеточных линий, предназначенных для производства биомедицинских клеточных продуктов, и биомедицинских клеточных продуктов».

✓ Приказ Минздрава России от 20.10.2017 № 836н «Об утверждении формы документа о результатах мониторинга безопасности биомедицинского клеточного продукта, осуществляемого владельцем регистрационного удостоверения биомедицинского клеточного продукта».

✓ Приказ Минздрава России от 20.10.2017 № 837н «Об утверждении формы заявления о внесении изменений в документы, содержащиеся в регистрационном досье на зарегистрированный биомедицинский клеточный продукт».

✓ Приказ Минздрава России от 24.08.2017 № 558н «Об утверждении Правил проведения экспертизы лекарственных средств для медицинского применения и особенности экспертизы отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения (референт-

ных лекарственных препаратов, воспроизведенных лекарственных препаратов, биологических лекарственных препаратов, биоаналоговых (биоподобных) лекарственных препаратов (биоаналогов), гомеопатических лекарственных препаратов, лекарственных растительных препаратов, комбинаций лекарственных препаратов), форм заключений комиссии экспертов».

✓ Приказ Минздрава России от 10.11.2017 № 905 «Об утверждении методики оценки эффективности государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"».

✓ Приказ Минздрава России от 10.11.2017 № 908н «Об утверждении Административного регламента по предоставлению органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации государственной услуги по лицензированию деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти)».

✓ Письмо Минздрава России от 26.10.2017 № 11-8/4710 «О софинансировании гражданами обязательного медицинского страхования».

✓ Письмо Минздрава России от 06.12.2017 № 3522/25-5 «О порядке определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения».

✓ Письмо Минздрава России от 09.11.2017 № 15-2/3111843-28319 «Об отказе от профилактических прививок».

✓ Письмо Минздрава России от 08.12.2017 № 15-4/4523-07 «О лицензировании медицинской деятельности по акушерству и гинекологии».

✓ Письмо Минздрава России от 31.10.2017 № 25-4/3113902-12421 «О штампах на рецептурном бланке».

✓ Письмо Минздрава России от 21.11.2017 № 11-7/10/2-8080 «О Методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательно медицинского страхования».

Документы иных органов власти

✓ Приказ Минтруда России от 07.11.2017 № 768н «Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья"».

✓ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 05.12.2017 № 149 «О внесении изменений в санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.3108-08 "Профилактика острых кишечных инфекций", утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.10.2013 № 53».

✓ Приказ ФОМС от 17.11.2017 № 323 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07 апреля 2011 г. № 79».

✓ Письмо ФОМС от 30.11.2017 № 14000/101/и «Об осуществлении контроля за использованием средств финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования».



Чем регламентировано обязательное обследование пациента на ВИЧ-инфекцию и гепатиты В и С на догоспитальном этапе при направлении в хирургический стационар?

Вопрос: Какими нормативными документами регламентировано обязательное проведение обследований пациента на догоспитальном этапе при направлении в хирургический стационар для оказания специализированной медицинской помощи в рамках ОМС на ВИЧ-инфекцию и гепатиты В и С, если согласно стандартам оказания медицинской помощи при хирургической патологии данные виды исследований не включены или имеют низкую частоту предоставления?

Ответ:

Положение об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи утверждено приказом Минздрава России от 02.12.2014 № 796н.

Специализированная медицинская помощь организуется и оказывается на основе стандартов медицинской помощи (п. 6 Положения). В соответствии с п. 18 Положения в случае выявления у пациента медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи лечащий врач оформляет выписку из медицинской документации пациента и направление на госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь.

Выписка из медицинской документации должна содержать диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья, проведенных диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи с указанием формы ее оказания (неотложная, плановая) (п. 19 Положения).

Направление на госпитализацию оформляется лечащим врачом и должно содержать в том числе код основного диагноза по МКБ-10; результаты лабораторных, инструментальных и других видов диагностики, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи; профиль показанной пациенту специализированной медицинской помощи и условия ее оказания (стационарно, в дневном стационаре) (п. 20 Положения).

Таким образом, диагноз и медицинские показания для госпитализации должны быть установлены до приема пациента в стационар для оказания медицинской помощи и должны подтверждаться результатами проведенных в необходимом объеме лабораторных, инструментальных и других видов диагностики.

Согласно ч.ч. 1 и 4 ст. 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» медицинская помощь организуется и оказывается на основе стандартов медицинской помощи; стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя в том числе усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг.

Исходя из этого, необходимость проведения пациенту при госпитализации в стационар диагностического обследования определяется стандартами медицинской помощи при конкретном заболевании (группе заболеваний). При этом в письме Минздравсоцразвития России от 24.11.2011 № 14-3/10/2-11668 разъясняется, что если больной направляется на госпитализацию в медицинскую организацию

в плановом порядке, то комплекс медицинских услуг для диагностики заболевания, состояния, клинической ситуации может быть выполнен на амбулаторном этапе.

В п. 3.4 главы III СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» указано, что при поступлении пациента на операцию, выполняемую в плановом порядке, предварительное обследование проводится в амбулаторно-поликлинических условиях с проведением хирургического вмешательства в стационаре (отделении) без повторного обследования.

Согласно п. 9.4 главы I СанПиН 2.1.3.2630-10 при плановом поступлении на стационарное лечение пациенты на догоспитальном этапе подлежат профилактическому обследованию на: туберкулез (флюорография, результаты действительны в течение года); маркеры гепатитов В и С, сифилис (в случае оперативного лечения); дифтерию и кишечные инфекции (пациенты психиатрических стационаров); кишечные инфекции (пациенты детских стационаров до 2 лет и сопровождающие лица, результаты действительны в течение 2 недель до госпитализации).

Таким образом, обследование пациента при госпитализации в стационар проводится на основании приказа Минздрава России от 02.12.2014 № 796н, стандартов медицинской помощи и санитарных правил.

Стоит обратить внимание, что обязательное обследование на ВИЧ-инфекцию при госпитализации в стационар санитарными правилами не предусмотрено. Однако в п. 6.10 СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» указано при выявлении инфицированных ВИЧ, находящихся на стационарном лечении, следует обеспечить проведение им консультации врача-инфекциониста Центра СПИД, лабораторных исследований, необходимых для уточнения стадии заболевания и решения вопроса о назначении антиретровирусной терапии.

В приложении 1 к СП 3.1.5.2826-10 приводятся Контингенты, подлежащие обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию и рекомендуемые для добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию. В разделе II «Рекомендуются для добровольного обследования на ВИЧ» указаны в том числе лица в возрасте 18-60 лет в регионах Российской Федерации с генерализованной стадией эпидемии ВИЧ-инфекции (более 1% ВИЧ-инфицированных среди беременных женщин) при обращении за медицинской помощью.

При этом указанные контингентные проходят освидетельствование на наличие антител к ВИЧ добровольно с обязательным до- и послетестовым консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и при наличии информированного согласия.

Вправе ли эксперт СМО при экспертизе качества первичной медико-санитарной помощи по терапии применить критерии оценки качества в условиях дневного стационара?

Вопрос: Вправе ли эксперт при проведении контроля качества применить критерии качества в стационарных условиях и условиях дневного стационара (п. 2.2 приказа МЗРФ № 203н от 10 мая 2017 года) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по терапии в амбулаторных условиях?

Ответ:

1. Согласно ч. 6 ст. 33 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» первич-

ная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.



В соответствии с п.п. 2 и 3 ч. 3 ст. 32 Закона об охране здоровья медицинская помощь может оказываться в том числе в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Терапия» утвержден приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 923н.

В п. 3 Порядка также указано, что медицинская помощь по профилю «Терапия» может оказываться в том числе в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).

Согласно п. 6 Порядка организация первичной медико-санитарной помощи осуществляется по территориально-участковому принципу в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению утверждено приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н.

В соответствии с п. 7 Положения первичная медико-санитарная помощь оказывается:

1) амбулаторно, в том числе:

- в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, или ее подразделении по месту жительства (пребывания) пациента – при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний в случае вызова медицинского работника или при посещении им пациента с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение), при патронаже отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание, в том числе путем подворных (поквартирных) обходов, осмотров работников и учащихся;

– по месту выезда мобильной медицинской бригады, в том числе для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста, либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий;

2) в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому.

Таким образом, законодательство четко разделяет условия оказания первичной медико-санитарной помощи по профилю «Терапия» на амбулаторные условия и условия дневного стационара.

Правила организации деятельности дневного стационара утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н.

Дневной стационар является структурным подразделением медицинской организации (ее структурно-

го подразделения), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и организуется для осуществления лечебных и диагностических мероприятий при заболеваниях и состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения (п. 2 Правил).

В функции дневного стационара входит в том числе:

- оказание медицинской помощи больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи;

– лечение больных, выписанных из стационара под наблюдение врача медицинской организации после оперативных вмешательств, в случае необходимости проведения лечебных мероприятий, требующих наблюдения медицинским персоналом в течение нескольких часов в условиях медицинской организации;

– ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, ведение которых предусмотрено законодательством.

2. На основании ч. 2 ст. 64 Закона об охране здоровья критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Критерии оценки качества медицинской помощи утверждены приказом Минздрава России от 10.05.2017 № 203н.

Согласно п. 1.3 Критериев они применяются по группам заболеваний (состояний) и по условиям оказания медицинской помощи (в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях).

В п. 2.2 Критериев приведены критерии качества в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Поскольку законодательство четко разделяет условия оказания первичной медико-санитарной помощи по профилю «Терапия» на амбулаторные условия и условия дневного стационара, то п. 2.2 Критериев не применяется для оценки качества первичной врачебной медико-санитарной помощи по терапии в амбулаторных условиях.

При этом п. 2.2 Критериев применяется для оценки качества первичной врачебной медико-санитарной помощи по терапии в условиях дневного стационара.

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

В соответствии с п. 21 Порядка экспертиза качества медицинской помощи проводится путем проверки (в том числе с использованием автоматизированной системы) соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, сложившейся клинической практике.

Исходя из этого, установление соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи утвержденным критерием оценки качества медицинской помощи напрямую не указано в предмете экспертизы качества медицинской помощи в системе ОМС.

Соответственно, при ссылке на критерии оценки качества медицинской помощи эксперт должен указать, каким образом при этом нарушены порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, кли-

нические рекомендации. Медицинская организация всегда вправе уточнить, нарушение каких правовых норм она допустила.

Таким образом, эксперт страховой медицинской организации при проведении экспертизы качества меди-

цинской помощи в системе ОМС может руководствоваться утвержденными критериями оценки качества, однако свои выводы он обязан сформулировать на основании порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций.

Ответы подготовил Березинский Вадим Сергеевич, медицинский юрист, ведущий юрисконсульт Консорциума «Кодекс», главный редактор профессиональных справочных систем «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум»

ИЗ ЗАЛА СУДА

Из зала суда: Может ли Росздравнадзор проверить медицинскую организацию на основании обращения Федеральной службы исполнения наказаний?

Неправомерное поведение медицинских работников до поры до времени может оставаться незамеченным даже руководителем. Однако все тайное... Еще хуже, когда информация поступает уже со стороны правоохранительных органов. Сфальсифицированная врачом медицинская справка в итоге может повлечь ответственность всей медицинской организации.

Рассмотрим свежий пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал вопрос о признании недействительными приказа и предписания Росздравнадзора, а действий по проведению проверки – незаконными.

Управление Федеральной службы исполнения наказаний обратилось в Росздравнадзор с информацией о факте недостоверного (сфальсифицированного) результата представленной пациентке медицинской услуги – проведению ультразвукового исследования на предмет наличия (отсутствия) беременности. Медицинское заключение врача ультразвуковой диагностики в последующем было использовано пациенткой для восстановления на работу после увольнения.

На основании полученной информации должностными лицами Росздравнадзора в отношении медицинской организации проведена внеплановая документарная проверка, в ходе которой установлено, что медицинская организация осуществляет внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности не в полном объеме; не представила протокол врачебной комиссии, отчет о работе врачебной комиссии и ее подкомиссий по проведению экспертизы по фактам оказания медицинской помощи пациентке.

По результатам проверки Росздравнадзором составлен акт и вынесено предписание, согласно которому медицинской организации предписано обеспечить соблюдение

порядка внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в полном объеме, усилить контроль за ведением первичной и учетно-отчетной медицинской документацией, о принятых мерах отчитаться перед Росздравнадзором.

Медицинская организация, не согласившись с действиями Росздравнадзора, обратилась в арбитражный суд.

Дело дошло до кассационной инстанции, в результате принято постановление Арбитражного суда Поволжского округа от 20.10.2017 № А65-854/2017.

Судом установлено, что в договоре о предоставлении платных медицинских услуг отсутствует номер, идентификация подписи директора медицинской организации сомнительна; в заключении к протоколу ультразвукового исследования пациентки отсутствует печать врача, полные данные пациента (не указаны инициалы, дата рождения), что затрудняет идентифицировать подпись врача и данные о пациенте; врачом ультразвуковой диагностики неверно трактованы ультразвуковые данные.

Факт наличия нарушений, выявленных Росздравнадзором, подтверждается материалами проверки (актом проверки, предписанием), договором о предоставлении платных медицинских услуг, протоколом ультразвукового исследования, справкой медицинской организации. Исходя из этого, суд пришел к выводу, что оспариваемое предписание содержит законные требования, возлагает на медицинскую организацию обязанность по устранению допущенных нарушений законодательства, не нарушает права и законные интересы медицинской организации, а проведенная проверка Росздравнадзора является законной и обоснованной.

Подробнее о деле читайте в постановлении Арбитражного суда Поволжского округа от 20.10.2017 № А65-854/2017.

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

