

МЕД-Info

№ 11 ноябрь '19

специальное издание
для пользователей
системы «Кодекс»

Актуальная
тема

» 1

Это важно!

» 2

Новости
отрасли

» 3

Смотри
в системе

» 7

Опыт
экспертов

» 10

Из зала
суда

» 11

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 изменённых документах и материалах, которые вы найдёте 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



В 2020 году стартует программа обеспечения лекарствами в поликлиниках

Со следующего года в регионах должна стартовать программа обеспечения лекарствами пациентов, находящихся на амбулаторном лечении, сообщила министр здравоохранения **Вероника Скворцова** на селекторном совещании с руководителями службы здравоохранения в регионах.

По словам министра, программа лекарственного обеспечения при амбулаторном лечении стартует с одной группы больных и коснётся вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Лекарственное обеспечение пациентов, перенёвших сосудистую катастрофу, позволит снизить риск повторных осложнений.

Министр сообщила также, что участие в пилотном проекте по дистанционному мониторингу артериального давления у пациентов с высо-

ким риском сосудистых осложнений приняли 22 региона.

Постоянный контроль и приём назначенных препаратов уменьшили число гипертонических кризов и сосудистых катастроф. «Достигнут целевой уровень давления в 91% случаев, что почти вдвое выше, чем при обычной практике.

Предотвращено 70% вызовов скорой помощи, в два раза снизилась необходимость в срочной госпитализации», – сообщила пресс-служба Минздрава.

Что произошло?

Утверждён Перечень ЖНВЛП для медицинского применения на 2020 год

Почему это важно?

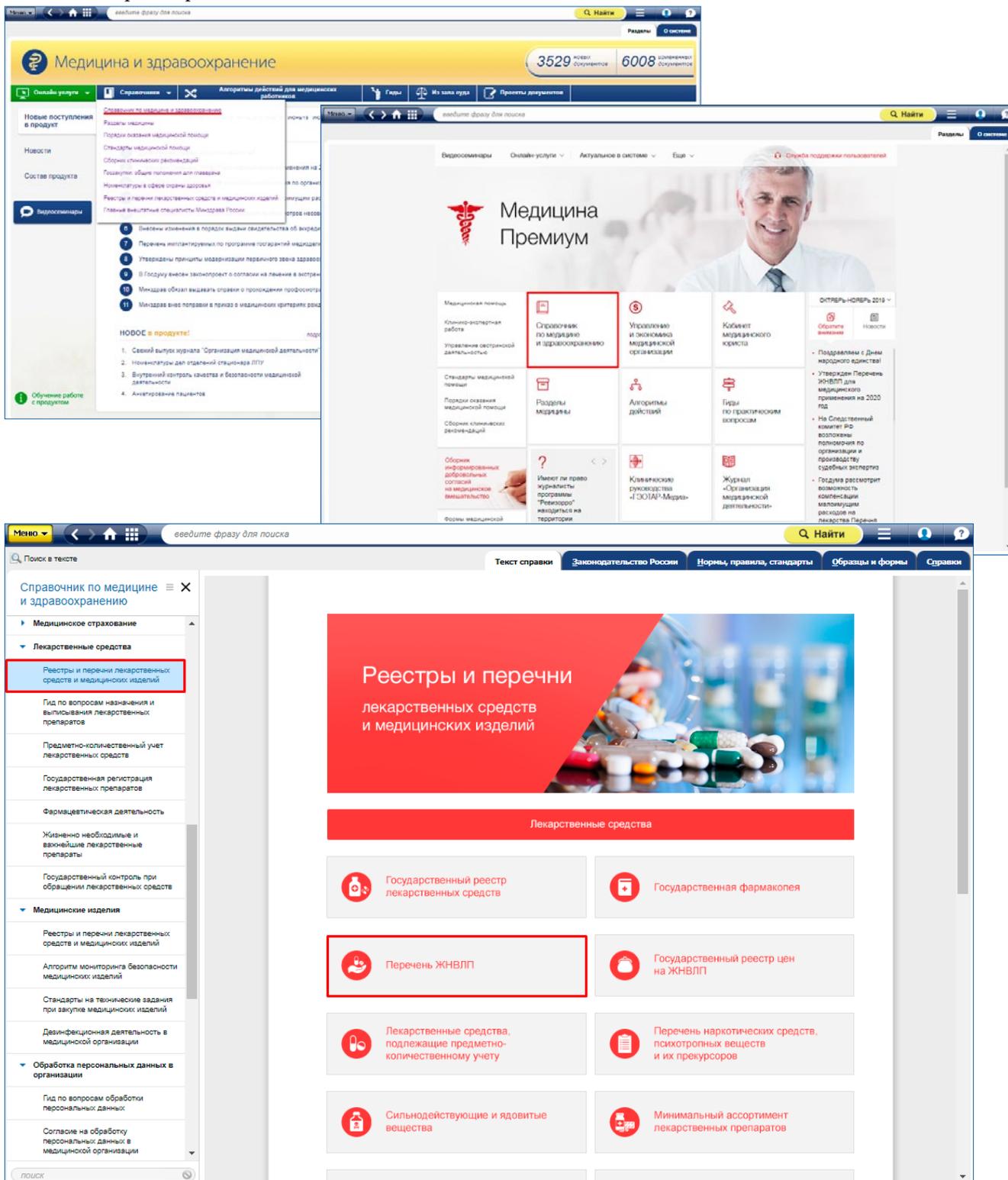
Указанные перечни разработаны в целях государственного регулирования цен на лекарственные средства.

Перечень ЖНВЛП содержит лекарственные средства и охватывает практически все виды медицинской помощи, которая предоставляется гражданам Российской Федерации в рамках государственных гарантий, кроме того, включает в себя значительный объём лекарственных средств, реализуемых в коммерческом секторе.

Вместе с тем Перечень ЖНВЛП служит основой для разработки региональных перечней субъектов Российской Федерации и формулярных перечней лекарственных средств медицинских организаций стационарного типа.

Как найти в системе?

Ознакомиться со справочным сервисом «Реестры и перечни лекарственных средств и медицинских изделий», которые будут дополнены ссылками на новые перечни к 2020 году, вы можете в информационном разделе «Справочник по медицине и здравоохранению».





Минздрав начал модернизацию первичного звена здравоохранения

В пресс-службе Министерства здравоохранения России заявили о начале модернизации первичного звена здравоохранения – поликлиник, районных больниц, ФАПов и амбулаторий.

«Модернизация затронет поликлиники, амбулатории, отделения врачей общей практики, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты (ФАП), районные больницы и центральные районные больницы в сельской местности и малых городах», – сообщили в министерстве.



Обеспечение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи и медицинской помощи в сельской местности – один из основных принципов модернизации. Отмечается, что в 480 населённых пунктах России существуют проблемы с доступом к медицинским учреждениям первичного звена.

В рамках модернизации планируют изменить условия труда медкадров.

«Модернизация также предполагает вовлечение частных медицинских организаций в оказание медицинских услуг и обеспечение лекарственными препаратами граждан в амбулаторных условиях», – отметили в ведомстве.

В данном случае речь идёт о вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. В пресс-службе Минздрава также сообщили, что обеспечение пациентов лекарствами поможет снизить риск повторных осложнений.

Постановление Правительства о принципах модернизации первичного звена здравоохранения вступило в силу 18 октября. Модернизация будет основана на принципах обеспечения доступности и качества медпомощи и ответственности за обеспечение прав граждан. Кроме того, в Минздраве ждут от регионов первые программы к 10 января.

Бастрыкин призвал внести в законодательство термин «врачебная ошибка»

В законодательство необходимо внести определение «врачебная ошибка». К этому на VII съезде Национальной медицинской палаты призвал глава Следственного комитета Александр Бастрыкин.

«Правильно, чтобы законодатели с помощью экспертов дали юристам определение, что такое врачебная ошибка, каково содержание этого понятия, каковы его пределы, когда должна наступать ответственность за эту ошибку», – сказал он.

По словам Александра Бастрыкина, врач имеет право на ошибку. «Но важна грань, где это действительно ошиб-

ка, а где преступная небрежность или неосторожность», – сказал он.

Александр Бастрыкин указал, что с 2015 года наблюдается тревожная тенденция – растёт число заявлений в следственные органы о ненадлежащем качестве оказания услуг.

В суд направляются лишь шестая часть уголовных дел, которые расследуются в отношении врачей, сообщил глава Следственного комитета России Александр Бастрыкин на VII съезде Национальной медицинской палаты.

«Остальные обоснованно прекращаются из-за установления некриминального характера "врачебных ошибок"», – сказал он.

Так, в 2017 году было возбуждено 1791 уголовное дело в отношении врачей, в суд с обвинительным заключением направлено 175 уголовных дел. Оправдано было 8 медицинских работников. В 2018 году было возбуждено 2229 дел, из них в суд с обвинительным заключением направлено 265 уголовных дел. Суд оправдал 21 медицинского работника. За первое полугодие 2019 года было возбуждено 1227 уголовных дел, 158 из них было направлено в суд, оправданы 12 медработников.

Юристы выступили против правового определения врачебной ошибки

Введение юридического понятия врачебной ошибки может привести к росту числа уголовных дел против врачей. Такой вывод сделали медицинские юристы, обсуждая в ходе видеоконференции инициативу председателя Следственного комитета России Александра Бастрыкина, высказанную им на недавнем съезде Национальной медицинской палаты (НМП).

Глава СК заявил, что врач может быть привлечён к уголовной ответственности за неосторожные деяния.

Юристы считают, что сегодня в уголовном кодексе достаточно оснований для установления противоправности деяния медицинского работника. «Мы сейчас присутствуем при странной игре. НМП захотела определить термин "врачебная ошибка", чтобы его не наполнять юридическим значением, а оставить в компетенции профессионального сообщества. А г-н Бастрыкин воспользовался ситуацией. В России созданы 27 профильных следственных отделов, им разосланы инструкции. Их полномочия расширятся с появлением правового определения врачебной ошибки, – говорит старший юрисконсульт «ЮрБюро» Дмитрий Гаганов. – Оставьте её для внутреннего разбора случаев внутри медицинской организации. Ошибки будут зафиксированы через внутреннюю си-





стему оценки качества и безопасности согласно приказу Минздрава РФ № 381н».

Все эти деяния уже описаны в Уголовном кодексе, считает доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения НГМУ (Новосибирск) Игорь Васильев. «Попытка свалить все составы в статью 124 УК ломают логику уголовного кодекса. Это кодифицированный документ, а в предлагаемых Следственным комитетом составах говорится и об ответственности за фальсификацию медицинских документов, и о ненадлежащем оказании медицинской помощи. Ничего нового не вводя, эти новеллы установят особо квалифицированные составы статьи 109 (причинение смерти по неосторожности) и статьи 118 (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности)», – говорит эксперт. Он считает, что введение понятия врачебной ошибки в правовое поле приведёт к тому, что за неё начнут устанавливать публичную правовую ответственность.

«Если мы пойдём по такому пути, нужно будет вводить ответственность за ошибку следователя, прокурора и так далее. Можно описаться, а можно незаконно посадить человека в тюрьму. То же самое и у врача. Ошибок бывает много, но лишь малая часть из них становится составом преступления, прочие – это административные проступки, добросовестные заблуждения и действие непреодолимой силы», – высказал свое видение проблемы Игорь Васильев.

Иногда на столе судьи оказываются результаты противоречащих друг другу заключений – экспертизы качества медицинской помощи, проводимой Росздравнадзором, и судебно-медицинской экспертизы. «Гораздо важнее совершенствование судебной экспертизы. Должно быть единообразие принципов, правил, установления прямых причинно-следственных связей», – говорит юрист, председатель Ярославской областной общественной организации инвалидов – больных рассеянным склерозом «Гефест», врач-невролог Игорь Степанов.

Суду зачастую не хватает теоретической базы при вынесении решения по врачебным делам, полагают правозащитники. «Что такое эталон надлежащего добросовестного поведения медицинского работника? От чего нужно отталкиваться, чтобы выявить противоправность деяния? Ссылаются на клинические рекомендации, стандарты, приказы Минздрава России № 203, № 381н – единого мнения нет. Когда мы этот вопрос решим, средств доказывания в уголовном процессе будет достаточно», – убеждён управляющий Центром медицинского права Алексей Панов.

Минздрав отстаивает врачебную тайну

Позиция Министерства здравоохранения России относительно сохранения врачебной тайны опирается на закон. Ведомство сочло необходимым официально разъяснить её «в связи с поступающими запросами». Оппонент Минздрава в данном вопросе – МВД, желающее обладать информацией о пациентах психо-наркологических диспансеров, для её учёта при допуске к вождению. Минздрав напоминает, что в соответствии со ст. 13 Федерального закона «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» сведения об обращении человека за медицинской помощью охраняются врачебной тайной. «Право человека на конфиденциальность в обстоятельствах, в которых необходимо особое доверие между врачом и пациентом для



правильной постановки диагноза и назначения лечения, является одним из фундаментальных прав в сфере охраны здоровья», – говорится в официальном сообщении.

Закон предусматривает и «закрытый перечень исключительных случаев», когда информация о состоянии здоровья человека может быть представлена без его согласия. Все они сопряжены с необходимостью предупредить вред окружающим – например, чтобы остановить распространение массовых заболеваний.

Министерство полагает, что при получении различного рода разрешительных документов автоматическое предоставление иным федеральным органам, физическим или юридическим лицам медицинской информации о человеке без его добровольного согласия является недопустимым.

Данное официальное разъяснение вызвано тем, что месяц назад по итогам заседания правительственной комиссии по обеспечению безопасности дорожного движения был дан перечень поручений, в том числе Минздраву и МВД. Оба ведомства должны к 31 марта 2020 года «представить в Правительство России предложения по формированию механизма подтверждения права управления транспортным средством на основании медицинских заключений об отсутствии противопоказаний с последующим использованием подтверждения права управления в открытой цифровой платформе "Безопасность дорожного движения"».

МВД хочет располагать данными обо всех пациентах, стоящих на учёте в психо-наркологических диспансерах, для учёта этой информации при допуске к вождению. Минздрав считает достаточными заключения медицинских комиссий по принципу «может водить» или «не может» – без раскрытия диагнозов.

Ранее МВД заявляло также, что отсутствие информации о некоторых категориях пациентов – имеющих психические расстройства, больных алкоголизмом и наркоманией, лишает полицию возможности предупреждать преступления. В связи с этим ведомство просило предоставить ему доступ к данным, относящимся к врачебной тайне.

Позиция Минздрава опирается на действующий закон: врачебная тайна не может быть раскрыта ни при жизни человека, ни после его смерти.

В Госдуму внесён законопроект о согласии на лечение в экстренных случаях

На рассмотрение депутатов Госдумы внесены поправки в закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», расширяющие круг лиц, которые могут принимать решение об оказании неотложной медицинской помощи. Авторами поправок стали председатель и член Комитета по охране здоровья Дмитрий Морозов и Юрий Кобзев, сообщает пресс-служба палаты.



Законопроект предлагает включить в перечень лиц, принимающих решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина в связи с его неспособностью выразить свою волю, медицинского работника выездной бригады скорой медицинской помощи. Этот медработник должен быть назначен старшим при оказании скорой, в том числе специализированной, помощи вне медицинской организации.

«Законопроект устраняет сложившиеся противоречия между нормативными правовыми актами в этой сфере, в частности, со статьёй 124 Уголовного кодекса о неоказании помощи больному», – говорится в пояснительной записке.

Представляя законопроект в мае этого года, Юрий Кобзев отметил, что основная его цель – сэкономить время и ресурсы экстренных служб и упростить процесс оказания скорой и неотложной медицинской помощи.

В клиниках появится ответственный за организацию посещений пациентов в стационарах

Минздрав разработал регламент организации посещения пациента в медицинской организации, включая отделения интенсивной терапии и реанимации. Проект приказа представлен на общественное обсуждение.



Документ устанавливает обязанность медицинских организаций обеспечивать организацию посещения пациента, находящегося на стационарном лечении, родственниками или законными представителями, а также соседями, приятелями, сослуживцами, знакомыми. Клиника должна создать условия для этого, обеспечив посетителей специально отведёнными местами (палата, зал, холл, коридор, рекреация, прилегающая территория), а при необходимости мебелью (диваны, скамейки, стулья), а также халатами, бахилами, масками.

Должен быть назначен ответственный за организацию посещений. В исключительных случаях в отделениях реанимации и интенсивной терапии или иных отделениях устанавливается возможность посещения пациента в любое время, включая ночное, по предварительному письменному разрешению руководителя данного структурного подразделения, зафиксированному в медицинских документах пациента.

Законопроект разделит первую помощь на базовую и расширенную

Госдума подготовила и передала на рассмотрение в Государственно-правовое управление Президента России законопроект о дифференциации первой помощи на базовую и расширенную.

Об этом сообщил член Комитета Госдумы по охране здоровья Николай Герасименко на проходящей в РУДН 10-11 октября Первой всероссийской конференции «Первая помощь 2019». Её организовали Минздрав России, Российский университет дружбы народов и ЦНИИОИЗ. Депутат уточнил, что речь идёт о внесении изменений в ст. 31 «Первая помощь» Федерального закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Согласно поправкам базовую помощь сможет оказывать любой гражданин, расширенную – большая группа обученных специалистов разного профиля.

Необходимость принятия поправок парламентарий объяснил несовершенством 31-й статьи. «Я бы сказал, что она не очень удачная, потому что в ней первую помощь может оказать только врач, и фактически такая помощь не может включать в себя применение лекарственных препаратов, медицинских изделий. То есть даже лица, обязанные по закону оказывать первую помощь, – спасатели, пожарные и другие специалисты, прошедшие специальную подготовку, не могут использовать дефибрилляторы, шины, обезболивающие, антидоты», – сказал Николай Герасименко.

Он отметил, что на практике такие случаи оказания первой помощи иногда бывают, но порой это приводит даже к уголовному наказанию – за неправильные действия. «К сожалению, первая помощь у нас практически не оказывается. Люди просто боятся, чтобы не попасть под суд», – констатировал депутат.

Исходя из этого, Николай Герасименко считает чрезвычайно важным принятие закона «о добром самаритянине», то есть закона о декриминализации оказания первой помощи, который снимал бы ответственность с гражданина в случае неудачи. «К сожалению, даже если врач оказывает такую помощь, бывают случаи смерти. Поэтому крайне важен второй законопроект, вносящий поправки в УК РФ», – сказал он. О необходимости такого закона говорит цифра: из пострадавших в ДТП 25% погибают до приезда скорой помощи.

Обновлены рекомендации по лечению острых кровотечений из верхних отделов ЖКТ

Международный консенсус обновил рекомендации 2010 года по лечению острых кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Об этом сообщает NEJM Journal Watch.

В рекомендациях уделяется особое внимание пациентам, принимающим антикоагулянты и антиагреганты, а также связанным с рецидивами стигматам высокого риска (HRS), представляющим собой один из признаков: активное кровотечение, видимый сосуд без кровотечения или лежащий над поражением свежий ступок. Диагностическая эндоскопия позволяет выявить пациентов с низким риском повторного кровотечения и уменьшить время их госпитализации.

Основные положения рекомендаций:

– При остром кровотечении из верхних отделов ЖКТ и нестабильной гемодинамике следует начать реанимационные мероприятия.

– Для оценки состояния пациента рекомендуется использовать прогностическую шкалу Глазго-Блэтчфорд: при результате <1 риск возобновления кровотечения низок, пациент не нуждается в госпитализации и эндоскопии.



– Переливание крови требуется пациентам с уровнем гемоглобина менее 80 г/л. При наличии сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний порог может быть увеличен.

– Эндоскопия должна быть проведена в течение 24 часов для пациентов, поступивших с острым кровотечением из верхних отделов ЖКТ. Если пациент принимает антикоагулянты, откладывать эндоскопию не рекомендуется.

– Для пациентов с острым язвенным кровотечением и выявленными стигматами высокого риска рекомендуются термокоагуляция и склеротерапия. Также возможно клипирование.

– После успешного эндоскопического лечения острого язвенного кровотечения с HRS рекомендуется фармакотерапия ингибиторами протонной помпы (ИПП): ударная – и дальнейшие поддерживающие дозы внутривенно. Возможен дальнейший пероральный приём ИПП два раза в день 14 дней, а затем один раз в день. Регулярный приём соматостатина и октреотида и использование блокаторов H2-гистаминовых рецепторов не рекомендуется.

– В качестве вторичной профилактики язвенного кровотечения при приёме ингибиторов ЦОГ-2, антикоагулянтов и антиагрегантов следует применять ИПП.

На Следственный комитет РФ возложены полномочия по организации и производству судебных экспертиз

Федеральным законом от 26.07.2019 № 224-ФЗ внесены изменения в Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» и Федеральный закон «О Следственном комитете Российской Федерации».

Изменения направлены на совершенствование правового регулирования организации и производства судебной экспертизы Следственным комитетом РФ. СК РФ относится к федеральным государственным органам, в которых могут создаваться государственные судебно-экспертные учреждения и экспертные подразделения в целях организации и производства судебной экспертизы.

На СК РФ возлагаются полномочия по организации и производству судебных экспертиз (молекулярно-генетической, компьютерно-технической, видеотехнической, информационно-аналитической, строительно-технической, фоноскопической, лингвистической, финансово-аналитической, психофизиологической (с использованием полиграфа) и других).



До создания в системе СК РФ судебно-экспертного учреждения, но не позднее чем до 1 января 2022 года организацию и производство судебных экспертиз, назначенных в соответствии с уголовно-процессуальным законодательством РФ, в СК РФ могут осуществлять экспертные подразделения СК РФ (главное управление, управления и отделы по федеральным округам, управления и отделы по субъектам РФ). Сотрудники и руководители экспертных подразделений СК РФ не могут быть наделены полномочиями следователей и руководителей следственных органов Следственного комитета.

Что касается изменений в Законе «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», то полностью в новой редакции изложена статья о правовой основе государственной судебно-экспертной деятельности. Также дано новое определение понятия «судебная экспертиза» – это предусмотренное законодательством Российской Федерации о судопроизводстве процессуальное действие, включающее в себя проведение исследований и дачу заключения экспертом по вопросам, требующим специальных знаний в области науки, техники, искусства или ремесла.

Установлено, что государственными судебно-экспертными учреждениями являются специализированные учреждения уполномоченных федеральных государственных органов, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, созданные для организации и производства судебной экспертизы.

Дата вступления в силу – 25.10.2019.

Минздрав предлагает поправки в порядок аккредитации с 1 января 2020 года

Минздрав России предложил к обсуждению изменения в приказ ведомства от 22 декабря 2017 года № 1043н. Поправки устанавливают срок аккредитации специалистов, получивших медицинское и фармацевтическое образование в иностранных государствах, специалистов с немедицинским образованием и специалистов, получивших высшее медицинское образование (уровень магистратуры) с 1 января 2020 года.

Согласно проекту приказа с 1 января 2020 года аккредитации подлежат:

– лица, получившие после этой даты высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами в области образования «Здравоохранение и медицинские науки» (уровень бакалавриата, уровень ординатуры);

– лица, получившие после 1 января 2020 года дополнительное профессиональное образование по программам профессиональной переподготовки, разработанным на основании установленных квалификационных требований, профессиональных стандартов и требований соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального и (или) высшего образования к результатам освоения образовательных программ.

Ранее приказом Минздрава от 21.12.2018 № 898н был расширен перечень медицинских работников, подлежащих аккредитации с 1 января 2020 года.

Еще больше актуальных новостей в специализированном блоке в системах «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум»

Новый выпуск журнала «Организация медицинской деятельности»

И вновь радуем наших пользователей новым выпуском электронного журнала. Все статьи, обзоры, консультации и интервью журнала эксклюзивны – их вы не найдёте ни в одном из электронных или печатных изданий.

- **Тема номера – Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности**

Контроль за качеством и безопасностью медицинской помощи всегда рассматривался законодателем как одно из основных направлений деятельности каждого медицинского учреждения. Отсутствие контроля – серьёзное нарушение лицензионных требований и основание для привлечения учреждения здравоохранения к административной ответственности (пп. «б» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утв. постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291).

- **В статье «В фокусе»** рассматриваются основные изменения в организации контроля за качеством и безопасностью медицинской помощи, требования проведения внутреннего контроля, распространяющиеся на все учреждения здравоохранения.

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

Также вы сможете узнать о применении клинических рекомендаций, лицензировании, заполнении медицинских документов, планировании диспансеризации и многое другое.

В журнале публикуются статьи, консультации, обзоры, интервью, освещающие вопросы, связанные с требованиями органов государственной власти к организации медицинской деятельности.

Как найти в системе?

Новый выпуск журнала вы найдёте на странице систем «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум».



Новые образцы в системах «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум»

В систему добавлены новые образцы номенклатур ЛПУ, формы для внутреннего контроля качества и анкеты для пациентов. Благодаря использованию готовых форм вы сэкономите рабочее время на самостоятельной разработке и всегда будете уверены в их соответствии нормам и стандартам.

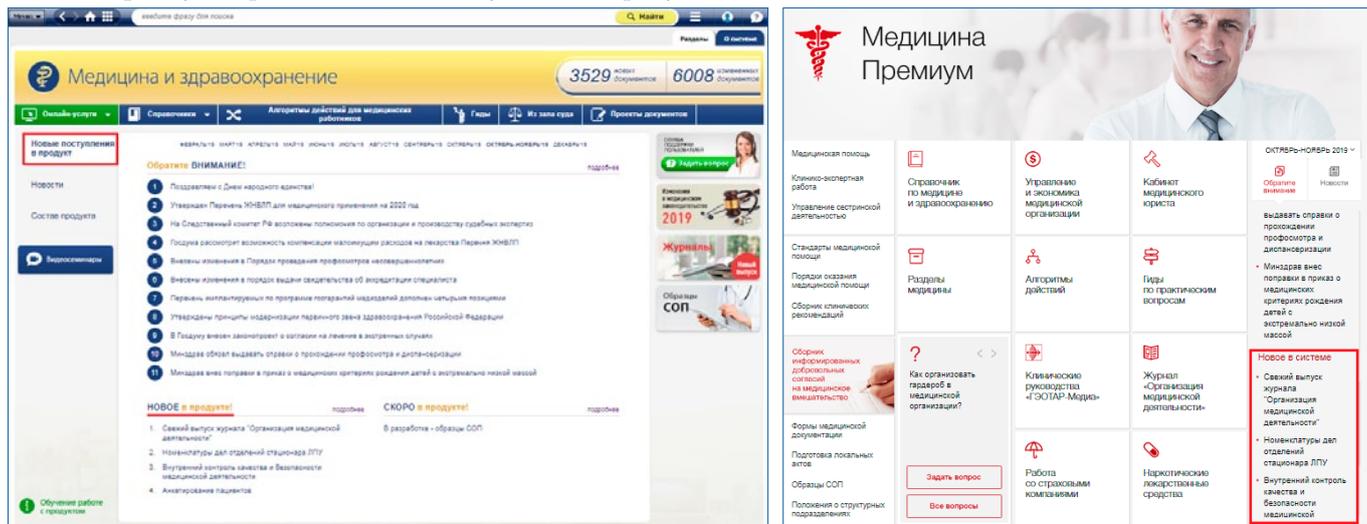
Добавлены следующие образцы:

- Номенклатуры дел отделений стационара ЛПУ:
 - номенклатура дел неврологического отделения стационара ЛПУ;
 - номенклатура дел хирургического отделения стационара ЛПУ.
- Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности:
 - порядок проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации;
 - отчёт о результатах проведения мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности путём проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок в медицинской организации.
- Анкетирование пациентов:
 - анкета для пациента поликлиники;
 - анкета для пациента стационара.



Как найти в системе?

Ознакомиться с новыми образцами вы можете на главной странице систем «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум» в разделе «Новые поступления в продукт»



Новые образцы в системе «Медицина. Премиум»

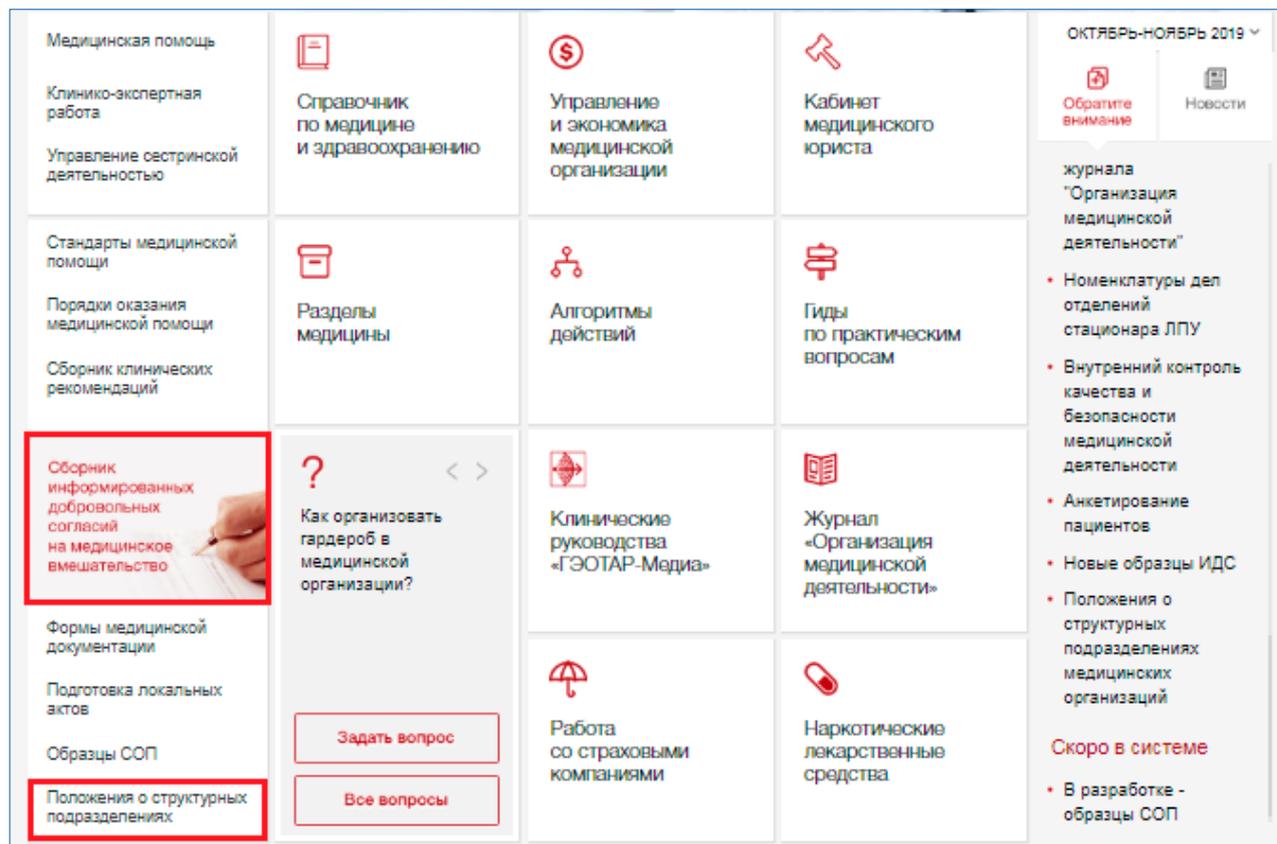
В систему добавлены новые авторские образцы ИДС и положения о структурных подразделениях. Благодаря системе «Медицина. Премиум» вы экономите средства на разработке авторских форм и образцов документов у сторонних организаций. Пользователям системы также доступна возможность заказать разработку одного ИДС раз в месяц.

Добавлены следующие образцы:

- Положения о структурных подразделениях медицинских организаций:
 - положение о травматологическом отделении;
 - положение о кабинете паллиативной медицинской помощи.
- Новые образцы ИДС:
 - информированное добровольное согласие на инъекцию препарата «Метализе®»;
 - информированное добровольное согласие на осмотр врачом скорой медицинской помощи.

Как найти в системе?

Ознакомиться с новыми образцами вы можете, перейдя с главной страницы продукта «Медицина. Премиум» в интересующий раздел.



ВАЖНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Акты Правительства Российской Федерации

✓ Постановление Правительства РФ от 10.10.2019 № 1306 «О внесении изменения в пункт 20 Правил формирования перечней медицинских изделий».

✓ Распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2020 год, перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, перечня лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи».

✓ Постановление Правительства РФ от 17.10.2019 №1331 «О внесении изменений в Федеральную научно-техническую программу развития генетических технологий на 2019-2027 годы».

✓ Постановление Правительства РФ от 18.10.2019 №1347 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации "Развитие здравоохранения"».

✓ Постановление Правительства РФ от 26.10.2019 №1376 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 22 ноября 2000 г. № 883».

Акты Минздрава России

✓ Приказ Минздрава России от 13.09.2019 № 755н «О внесении изменения в приложение №1 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи"».

✓ Приказ Минздрава России от 25.09.2019 №788 «Об утверждении ведомственной целевой программы "Медицинская реабилитация"».

✓ Приказ Минздрава России от 13.06.2019 № 396н «О внесении изменений в Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н».

✓ Приказ Минздрава России от 31.07.2019 №586н «О внесении изменений в порядок выдачи свидетельства об аккредитации специалиста, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2016 г. № 352н».

✓ Приказ Минздрава России от 02.09.2019 № 716н «О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н».

✓ Приказ Минздрава России от 05.09.2019 № 728н «О внесении изменения в перечень заболеваний, дающих инвалидам, страдающим ими, право на дополнительную жилую площадь, утвержденный приказом Министер-

ства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2012 г. № 991н».

✓ Приказ Минздрава России от 12.09.2019 № 747н «Об утверждении перечня федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, на 2020 год».

✓ Приказ Минздрава России от 24.09.2019 № 787 «О внесении изменений в приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 июня 2019 г. № 420 "Об утверждении составов аккредитационных комиссий Министерства здравоохранения Российской Федерации для проведения аккредитации специалистов, имеющих высшее медицинское образование (специалитет, ординатура, бакалавриат, магистратура)"».

✓ Приказ Минздрава России от 10.10.2019 № 841 «О внесении изменений в приложение к модели ранжирования приоритетных проектов (программ), ведомственных проектов (программ), межпрограммных проектов (программ), отдельных мероприятий межпрограммных проектов (программ) и ведомственных целевых программ, включаемых в государственную программу Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2018 г. № 96».

✓ Приказ Минздрава России от 03.10.2019 № 831 «Об утверждении ведомственной целевой программы "Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи"».

Акты Росздравнадзора

✓ Приказ Росздравнадзора от 15.05.2019 № 3588 «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственной услуги по выдаче сертификата на право ввоза (вывоза) наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, если они являются лекарственными средствами».

Акты иных органов власти

✓ Приказ ФСС России от 21.08.2019 № 428 «Об утверждении Административного регламента предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации гражданам, имеющим право на полу-

чение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, государственной услуги по предоставлению при наличии медицинских показаний путевок на санаторно-курортное лечение, осуществляемое

в целях профилактики основных заболеваний, и бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно».

✓ Решение Коллегии ЕЭК от 08.10.2019 № 171 «О классификаторе комплектующих средств упаковки лекарственных препаратов».

✓ Приказ ФМБА России от 17.09.2019 № 168 «Об утверждении порядка организации передачи противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения медицинским организациям ФМБА России и обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепа-

титов В и С противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения на территориях, подлежащих обслуживанию медицинскими организациями ФМБА России».

✓ Приказ ФМБА России от 16.09.2019 № 166 «Об организации мониторинга за состоянием заболеваемости внебольничными пневмониями среди населения, подлежащего обслуживанию ФМБА России».

✓ Рекомендация Коллегии ЕЭК от 08.10.2019 № 29 «О Методических рекомендациях по содержанию и структуре документов регистрационного досье медицинского изделия».

ОПЫТ ЭКСПЕРТОВ

Должны ли медицинские работники сдавать анализ крови на ВИЧ или гепатит?

Вопрос: Должны ли медицинские работники, не связанные с опасными отходами и биологическими жидкостями, сдавать анализ крови на ВИЧ или гепатит?

Ответ:

Перечень работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров, утверждён постановлением Правительства РФ от 04.09.95 № 877.

В этом перечне указаны следующие медицинские работники:

1. Врачи, средний и младший медицинский персонал центров по профилактике и борьбе со СПИДом, учреждений здравоохранения, специализированных отделений и структурных подразделений учреждений здравоохранения, занятые непосредственным обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием, а также проведением судебно-медицинской экспертизы и другой работы с лицами, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, имеющие с ними непосредственный контакт;

2. Врачи, средний и младший медицинский персонал лабораторий (группы персонала лабораторий), которые осуществляют обследование населения на ВИЧ-инфекцию

и исследование крови и биологических материалов, полученных от лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека.

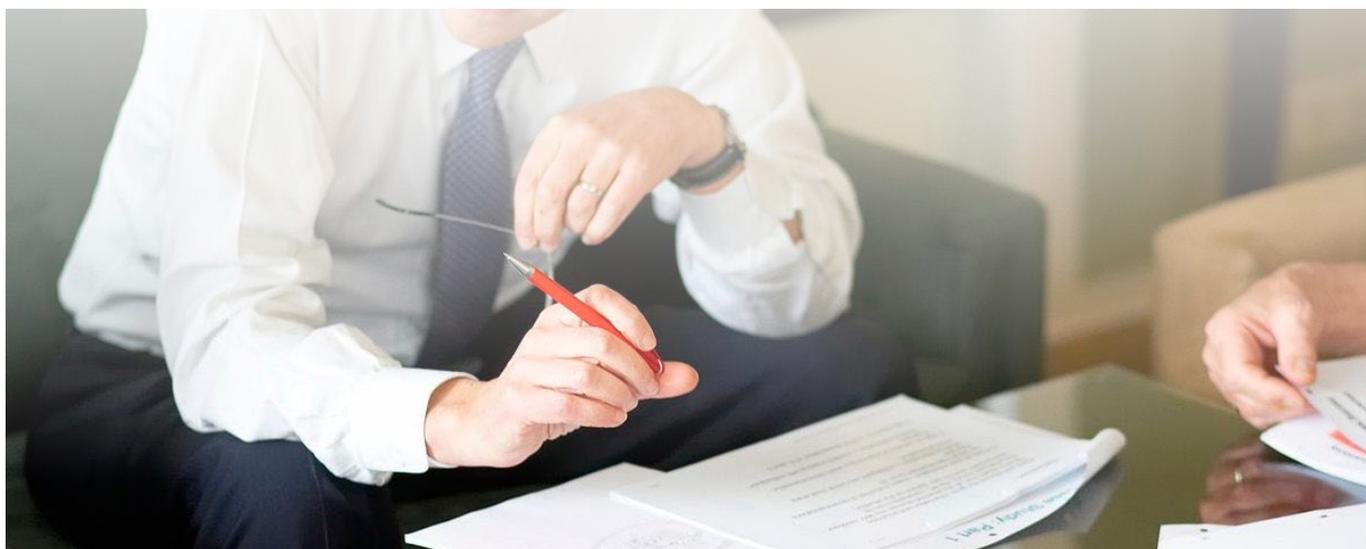
Иные медицинские работники не обязаны проходить медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию.

Хронические гепатиты согласно п. 48 Порядка проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, утверждённого приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н, являются медицинским противопоказанием к работе в качестве медицинского персонала.

Однако анализ на HBsAg проводится при согласии персонала, работающего с аллергенами для диагностики и лечения, компонентами и препаратами крови, иммунобиологическими препаратами, вирусами гепатитов В и С, СПИДа.

Представляется, что иные работники не должны проходить исследование на гепатит.

Эксперт Березинский Вадим Сергеевич



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 ещё одно не совсем явное требование об оснащении структурных подразделений – требование о соблюдении порядков оказания медицинской помощи. Утверждённые 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 наличия 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 встаёт вопрос, зачем оснащать кабинет не используемым 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, утверждённым

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 приём 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 объёма 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.

О других интересных случаях, ставших предметом рассмотрения в суде, читайте в разделе «Практика разрешения споров в области медицины и здравоохранения».

